

Dimensions



Wurzelkaries:
zunehmende
Herausforderung
in der Zahnmedizin

La carie radiculaire:
un défi croissant
en médecine
dentaire



NEU

Behandeln Sie Schmerzempfindlichkeit in Ihrer Praxis mit elmex® SENSITIVE PROFESSIONAL Fluoridlack Single Dose



**100% Tubuli-
Okklusion mit
1 Anwendung¹**



**Dringt tief ein
in die Tubuli²**



**Schnelle und einfache
Anwendung**



Transparent, nimmt beim
Trocknen die **natürliche
Zahnschmelzfarbe** an



Toller Geschmack
nach **Himbeere**

Zu verwenden:

- ✓ Vor einer professionellen Zahnaufhellung
- ✓ Nach einer professionellen Zahnreinigung oder Parodontalbehandlung
- ✓ Für Patient:innen mit starker Schmerzempfindlichkeit

Produktvorteile:

- ✓ Sorgt für hohe Fluoridaufnahme (5 % Natriumfluorid, 22.600 ppm F-)
- ✓ 50 Einzeldosen pro Schachtel
- ✓ 0,4 ml je Einzeldose
- ✓ Applikationspinsel

Dental Bern 04-06. Juni 2026

Vorab **Golden Ticket** sichern um ohne lange Wartezeiten unseren **Priority-Lane Eingang** zu nutzen!



Login vorhanden?

- 1 Einloggen & auf der Eventseite „Kostenlos registrieren“ klicken
- 2 Golden Ticket herunterladen

Scanne mich!



Noch kein Login? Kein Problem!

- 1 Im LMS registrieren & Konto aktivieren
- 2 QR-Code noch einmal scannen, einloggen & auf der Eventseite „Kostenlos registrieren“ klicken
- 3 Golden Ticket herunterladen

1 Ultradent™ Data on file. Report WO#4422, 2018.
2 Ultradent™ Data on file. Report 01780, 2020.



PROFESSIONAL
— ORAL HEALTH —

EDITORIAL

Wenn Lebenssituationen den Takt bestimmen	5
---	---

WISSENSCHAFT

Wurzelkaries: zunehmende Herausforderung in der Zahnmedizin	6
---	---

Wurzelkaries in der Schweiz: Epidemiologische Lücken und zunehmende Bedeutung	10
---	----

NOTIZEN

Replantation nach Zahnavulsion: Projekt von Aktion Zahnfreundlich soll Erfolgchancen steigern	14
---	----

Produkte	16
----------	----

Bücher	17
--------	----

Die Zahnarztpraxis wird verkauft – und was geschieht mit den Angestellten	18
---	----

ÉDITORIAL

Quand les situations de la vie dictent le rythme	29
--	----

SCIENCE

La carie radicaire: un défi croissant en médecine dentaire	30
--	----

Caries radicaire en Suisse: lacunes épidémiologiques et importance croissante	34
---	----

NOTICES

Réimplantation après avulsion dentaire: un projet de l'association Sympadent vise à augmenter les chances	38
---	----

Produits	40
----------	----

Livres	41
--------	----

Le cabinet dentaire est vendu: qu'advient-il des employé-e-s?	42
---	----

ASSOCIATION I VERBAND

Agenda	46
--------	----

Stellen Offres d'emploi	46
---------------------------	----

Publizierte Artikel geben nicht in jedem Fall die Meinung der Redaktion wieder. Aus der Veröffentlichung ist keinerlei Bewertung durch die Redaktion ableitbar. Swiss Dental Hygienists wendet in allen Dokumenten eine gendergerechte Schreibweise an, so auch im Dimensions. Ausgenommen sind Anzeigen, Stelleninserate oder Publireportagen, diese sind frei in der Formulierung. **Bildnachweis:** Wenn nicht anders vermerkt, stammen die Bilder auf den nachfolgend aufgeführten Seiten aus den folgenden Quellen: Magnific – Seite 19; Adobe Stock – Titelseite, Seite 6

Les articles publiés ne reflètent pas obligatoirement l'avis de la rédaction. La publication n'implique aucun jugement de valeur de la part du comité de rédaction. Swiss Dental Hygienists utilise une forme d'écriture sensible au genre dans tous les documents, y compris dans Dimensions. Cela ne s'applique pas aux annonces, aux offres d'emploi ou aux publireportages, qui sont libres dans leur formulation. **Crédit photo:** Sauf mention contraire, toutes les photos figurant sur les pages suivantes proviennent des sources ci-dessous: Magnific – page 43; Adobe Stock – couverture, page 30

COMBI touch

DIE SCHONENDE ART DER PROPHYLAXE

WE ♥ PRO
PHYLAXIS

WE ♥ PRO
PHYLAXIS

WE ♥ PRO
PHYLAXIS

ULTRASCHALLEINHEIT UND PULVERSTRAHLGERÄT IN EINEM

- SOFT MODE Funktion für schonendes Scaling
- Pulverwechsel in einem einfachen Schritt
- Drehbare und flexible subgingivale Einwegdüsen
- SLIM Ultraschall-Handstück mit drehbarem LED-Licht
- 3 verschiedene Sprayköpfe



neu!
SLIM Handstücke



→ www.mectron.ch



Bien-Air Dental SA
Länggasse 60 • Case postale • 2500 Bienne 6 • Switzerland
Tél. +41 (0)32 344 64 25 • sales@mectron.ch

mectron

medical technology

Wenn Lebenssituationen den **Takt** bestimmen

In der Dentalhygiene begegnen wir Menschen in sehr unterschiedlichen Lebenssituationen. Vieles davon bleibt unausgesprochen, zeigt sich aber dennoch im Verlauf der Betreuung. Immer wieder wird sichtbar, wie stark diese Hintergründe bestimmen, was für jemanden möglich ist – nicht im Sinne von Motivation, sondern im Sinne von Belastungen, Prioritäten und begrenzten Ressourcen. Ein klinischer Befund erklärt nur einen Teil der Realität.

Wer sich mit Gesundheitsförderung und Prävention beschäftigt, erkennt schnell, dass Verhalten und Lebensumstände eng miteinander verknüpft sind. Viele theoretische Modelle bestätigen, was wir im Praxisalltag längst beobachten: Veränderung ist nicht jederzeit abrufbar. Sie hängt davon ab, ob im Leben gerade Platz dafür ist. Ein «Nein» bedeutet daher selten Desinteresse. Häufig zeigt es, dass die aktuelle Lebensphase keinen zusätzlichen Handlungsspielraum zulässt.

In der Dentalhygiene wird das besonders deutlich. Wir begleiten Menschen über Jahre hinweg und erleben, wie sich Routinen verändern, wie Belastungen zu- oder abnehmen und wie Prioritäten sich verschieben. Diese Kontinuität ermöglicht eine Einschätzung, die über das rein Fachliche hinausgeht – nicht wertend, sondern einordnend. Wenn Empfehlungen nicht umgesetzt werden, ist das meist kein Widerstand, sondern ein Hinweis dafür, dass der Zeitpunkt nicht passt.

Gerade deshalb ist ein autonomiewahrender, realistischer Umgang so zentral. Er hält die Beziehung stabil, auch dann, wenn Veränderungen gerade nicht möglich sind. Denn verliert jemand den Betreuungskontakt, wird der Weg zurück meist deutlich schwieriger. Prävention braucht diesen Blick auf das Umfeld, in dem Gesundheit entstehen soll.

Die Dentalhygiene ist einer der wenigen Bereiche, in denen diese Alltagsrealitäten regelmässig sichtbar werden. Diese Perspektive prägt meine Arbeit in der Praxis – und sie wird auch meine Tätigkeit im Zentralvorstand prägen, dem ich seit November letzten Jahres angehöre. Denn Prävention gewinnt an Qualität, wenn sie anerkennt, dass Lebenssituationen den Takt vorgeben und nicht voraussetzt, dass Veränderung jederzeit möglich ist.

Barbara Topic | Mitglied Zentralvorstand



Herausgeber

Swiss Dental Hygienists
Bahnhofstrasse 7b, 6210 Sursee
Tel. +41 (0)41 926 07 90
info@dentalhygienists.swiss

Redaktion und Layout

wamag Bereich Kommunikation
Bahnhofstrasse 7b, 6210 Sursee
Tel. +41 (0)41 926 07 70
dimensions@dentalhygienists.swiss

Redaktionskommission

Pia Wasem (Präsidentin)
Mara Bovo
Marlis Donati
Petra Hofmänner
Corinne Kellenberger
Judith Stadelmann
(Mitglied Zentralvorstand)

Übersetzung

Jaime Calvé

Geschäftsinserate

Mara Bovo
Mobile +41 (0)76 536 31 36
mara.bovo@dentalhygienists.swiss

Stelleninserate

info@dentalhygienists.swiss

Format

PDF-Format online

Digitale Auflage

2200 digitale
Abonnent*innen

Erscheinungsweise

4 Ausgaben pro Jahr

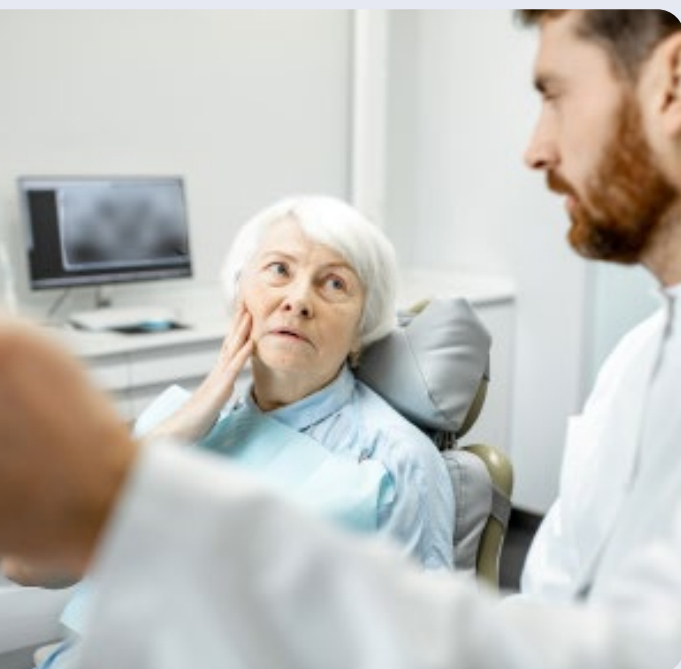
Abonnement

CHF 87.00 pro Jahr

Copyright

Die Rechte des Herausgebers und der Autor*innen bleiben vorbehalten. Eine allfällige Weiterverarbeitung, Wiederveröffentlichung oder Vervielfältigung zu gewerblichen Zwecken ohne vorherige ausdrückliche Zustimmung der Autorenschaft oder des Herausgebers ist nicht gestattet.

Wurzelkaries: zunehmende Herausforderung in der Zahnmedizin



 **Mozhgan Bizhang | Prof. Dr. | Witte**
Stefan Zimmer | Prof. Dr. | Witte

Der demografische Wandel führt nicht nur zu einem erhöhten Pflegebedarf, sondern stellt auch spezifische Herausforderungen für die zahnmedizinische Versorgung dar. Insbesondere Wurzelkaries gewinnt in Forschung und Praxis zunehmend an Bedeutung.

Aktuelle zahnmedizinische Empfehlungen legen verstärkt den Fokus auf nichtinvasive Therapieansätze zur Behandlung von Wurzelkaries. Ziel dieses Beitrags ist es, die aktuellen nichtinvasiven Therapieansätze darzustellen.

Wurzelkaries: Pathogenese, klinisches Erscheinungsbild und Differenzierung

Die Prävalenz von Wurzelkaries in Deutschland variiert je nach Altersgruppe. Laut der Fünften Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS 5) sind etwa 11 Prozent der 35- bis 44-Jährigen und 28 Prozent der 65- bis 74-Jährigen von Wurzelkaries betroffen [6]. Die Daten aus der DMS 6 zeigen, dass sich der Anteil der Personen mit Wurzelkaries im Vergleich zur DMS 5 mehr als verdoppelt hat – von 28 auf 59,1 Prozent. Wurzelkaries stellt eine ernst zu nehmende orale Erkrankung dar, insbesondere bei freiliegenden Wurzeloberflächen. Mit steigendem Lebensalter nimmt der Anteil freiliegender Wurzeloberflächen signifikant zu. Dieser Anstieg ist auf eine Vielzahl von Einflussfaktoren zurückzuführen, darunter Parodontalerkrankungen, inadäquate Zahnpflichtechniken und okklusale Überbelastungen. Faktoren wie unzureichende Mundhygiene,

systemische Erkrankungen und die Einnahme bestimmter Medikamente fördern die Entstehung und Progression von Wurzelkaries erheblich [12].

«Aufgrund des geringeren Mineralgehalts ist das freiliegende Dentin der Wurzeloberfläche anfälliger für Demineralisation als Zahnschmelz. Die enghäufigeren Dentinkanälchen des Wurzelodontins im Vergleich zum koronalen Dentin bedingen unterschiedliche histologische Strukturen und Ausbreitungsmuster der Karies.» [10]

Der kritische pH-Bereich für die Demineralisation von Wurzelodontin liegt zwischen 6,0 und 6,8, während er beim Zahnschmelz bei etwa 5,7 liegt [5]. Zahnschmelz, der das koronale Dentin umgibt, zeigt eine höhere Säureresistenz, was auf seinen höheren Gehalt an anorganischen Substanzen und einen geringeren Gehalt an organischen Substanzen (Karbonatgehalt) zurückzuführen ist. Diese physikochemischen Unterschiede erklären die Unterschiede im klinischen Erscheinungsbild von Wurzelkaries im Vergleich zur koronalen Karies [4].

Die Erscheinungsformen der Wurzelkaries sind äusserst variabel und reichen von flächenhaften, stark erweichten Läsionen bis hin zu klar abgegrenzten, dunkel verfärbten und harten Läsionen. Diese Läsionen können sowohl an gut zugänglichen Stellen wie den vestibulären Flächen als auch an schwer zugänglichen Bereichen wie im Approximalbereich oder subgingival auftreten. Eine rein morphologische Betrachtung wird jedoch dem dynamischen Charakter der Kariesentstehung nicht gerecht. Nyvad und Fejerskov schlugen daher eine Unterscheidung zwischen aktiver und inaktiver Wurzelkaries vor [9].

- **Aktive Wurzelkaries:** Diese Läsionen erscheinen gelb bis hellbraun und weisen eine weiche, lederartige Konsistenz auf. Häufig sind sie noch von Biofilm bedeckt, was auf eine fortschreitende Kariesentwicklung hindeutet.
- **Inaktive Wurzelkaries:** Diese Läsionen sind dunkelbraun bis schwarz und besitzen eine normalharte Dentinoberfläche. Dies deutet darauf hin, dass die Kariesaktivität gestoppt oder verlangsamt wurde.

Durch diese differenzierte Betrachtung wird die Dynamik der Kariesprozesse besser erfasst, was eine Grundlage für eine gezielte Diagnose und Behandlung schafft.



Abb. 1: Freiliegende Wurzeloberflächen bei einer 50-jährigen Patientin. Deutliche Rezessionen mit exponierten Zahnwurzelanteilen. © Prof. Dr. Mozghan Bizhang

Herausforderungen im Alter bei der Mundgesundheit

Die Mundgesundheit älterer Menschen wird durch verschiedene altersbedingte Faktoren beeinflusst, die spezifische Herausforderungen darstellen:

- **Manuelle Einschränkungen:** Viele ältere Menschen leiden unter motorischen Einschränkungen, beispielsweise infolge von Arthritis, was die tägliche Mundhygiene erschwert. Besonders betroffen ist die Pflege der Interdentalräume, da diese Geschicklichkeit und Präzision erfordert. Eine unzureichende Reinigung dieser Bereiche begünstigt die Entstehung von Wurzelkaries und Parodontalerkrankungen.
- **Kognitive Einschränkungen:** Kognitive Beeinträchtigungen wie Vergesslichkeit, Demenz oder verminderte Aufmerksamkeit erschweren das regelmässige und gründliche Zähneputzen. Darüber hinaus fällt es Betroffenen häufig schwer, Mundhygienemassnahmen zu erlernen und konsequent umzusetzen. Dies führt zu einer unzureichenden Mundpflege und einem erhöhten Risiko für Karies sowie Zahnfleischerkrankungen.
- **Komorbiditäten und Medikamenteneinnahme:** Chronische Erkrankungen und die Einnahme von Medikamenten beeinflussen die Mundgesundheit älterer Menschen erheblich. Insbesondere Medikamente wie Antihypertensiva oder Antidepressiva können die Speichelproduktion reduzieren und zu Hyposalivation oder Mundtrockenheit führen. Dieser Zustand fördert die Biofilmbildung sowie den Demineralisationsprozess und erhöht dadurch das Risiko für Karies und Infektionen der Mundschleimhaut.
- **Eingeschränkter Zugang zur zahnärztlichen Versorgung:** Körperliche Beeinträchtigungen, eingeschränkte Mobilität oder das Leben in ländlichen Regionen können den Zugang zu zahnärztlicher Versorgung erschweren. Finanzielle Einschränkungen, die bei älteren Menschen häufig aufgrund eines begrenzten Einkommens auftreten, verschärfen die Situation zusätzlich und reduzieren die Möglichkeiten für präventive und therapeutische Massnahmen.

Diese Aspekte unterstreichen die Bedeutung individuell angepasster Prophylaxekonzepte sowie einer barrierefreien zahnmedizinischen Versorgung zur nachhaltigen Förderung der oralen Gesundheit im höheren Lebensalter. Ein interdisziplinäres Expertengremium hat auf Grundlage der vorhandenen Datenlage konsensbasiert festgestellt, dass die Prävention und Therapie der Karies bei älteren Erwachsenen an deren individuelle Fähigkeiten zur Selbstpflege und Kooperationsbereitschaft angepasst werden sollten. Dabei ist häufig die Unterstützung durch Pflegekräfte erforderlich. Zu den systemischen Massnahmen zählen unter anderem Ernährungsberatung, Anleitungen zur Mundhygiene, die Anwendung fluoridhaltiger Zahnpasten sowie die Förderung der Speichelproduktion [11].

Strategien zur Verbesserung der Mundgesundheit

Restaurative Behandlungen sind oft durch die schwierige Zugänglichkeit von Wurzelkariesläsionen sowie die Kooperationsfähigkeit älterer Patient*innen erschwert.

Nichtinvasive Therapien zur Behandlung und Prävention von Wurzelkaries

Aktuelle zahnmedizinische Empfehlungen legen verstärkt den Fokus auf nichtinvasive Therapien zur Behandlung von Wurzelkaries. Ziel dieser Ansätze ist es, den Fortschritt der Karies zu stoppen oder zu verlangsamen, ohne invasive Eingriffe wie Füllungen oder Restaurationen vorzunehmen. Restaurative Massnahmen werden in der Regel erst dann in Betracht gezogen, wenn konservative Methoden nicht erfolgreich sind. Eine optimierte Mundhygiene ist essenziell für die Prävention und Behandlung von Wurzelkaries. Bei fortgeschrittener Wurzelkaries in schwer zugänglichen Bereichen kann eine kontrollierte Kavitätenöffnung (Odontoplastik) erforderlich sein, um eine effektive Mundhygiene zu gewährleisten. Zusätzlich zur Verbesserung der Mundhygiene können folgende Massnahmen eingesetzt werden:

Wirksamkeit von Fluoridtherapien

Systematische Übersichtsarbeiten belegen die Wirksamkeit von Fluorid in hohen Konzentrationen bei der Kontrolle und Prävention von Wurzelkaries:

Fluoridierte Zahnpasten:

- Zahnpasten mit 5.000 ppm Fluorid sind deutlich effektiver bei der Reduktion aktiver Wurzelkariesläsionen als Standardzahnpasten mit 1.100–1.450 ppm Fluorid, insbesondere bei älteren Menschen mit freiliegenden Wurzeloberflächen [14].
- Die tägliche Anwendung von Zahnpasten mit 5.000 ppm Fluorid zeigt eine hohe Wirksamkeit bei der Kontrolle der Entwicklung und Progression von Wurzelkaries. Ihre präventive Wirkung wurde in weiteren Studien bestätigt [13, 2].
- Eine systematische Übersicht und Metaanalyse zeigt, dass selbst angewendete topische Fluoridpräparate Wurzelkaries effektiv vorbeugen können [15].
- Bei selbst angewendeten Präparaten erwies sich die tägliche Anwendung von 0,2% Natriumfluorid-Mundspülung (NaF) als am effektivsten, gefolgt von der Kombination aus Standardfluoridzahnpasten (1.100–1.500 ppm) und 0,05% NaF-Mundspülung sowie der alleinigen Verwendung fluoridhaltiger Zahnpasten.

Silberdiaminfluorid (SDF)

- Die jährliche Applikation von 38 Prozent SDF reduziert das Wachstum kariogener Bakterien, hemmt die Demineralisation und fördert die Remineralisation von Zahnschmelz

und Dentin. Darüber hinaus verlangsamt SDF den Abbau von Kollagen im Dentin. SDF-Lösungen bestehen aus Silber und Fluorid in einem Ammoniakkomplex, was sie alkalisch macht (pH 9–10). Die Wirksamkeit von SDF bei der Behandlung von Wurzelkaries wurde bestätigt [7]. In Deutschland ist SDF derzeit nur für die Behandlung von Überempfindlichkeiten zugelassen, weshalb der Einsatz bei Wurzelkaries als Off-Label-Therapie erfolgt und die informierte Zustimmung der Patient*innen voraussetzt.

- Unter den professionellen Fluoridanwendungen reduzierten 38% Silberdiaminfluoridlösung (SDF), 5% Natriumfluoridlack und 1,2% saures Phosphatfluorid den zweijährigen Zuwachs von Wurzelkaries signifikant im Vergleich zu Kontrollgruppen ohne Fluorid [15].

Chlorhexidin-Präparate (CHX)

Eine weitere Präventionsoption bietet der Einsatz von Chlorhexidin (CHX)-Präparaten, die die Bildung und Adhäsion von Biofilmen hemmen. CHX zeichnet sich durch eine gute Substantivität aus und reduziert die Adhäsion von Bakterien an der Zahnoberfläche [8]. Studien haben zudem belegt, dass die professionelle Applikation von CHX-Lack sowohl zur Prävention als auch zur Arretierung von Wurzelkaries eine effektive Intervention darstellt [1, 3, 8].

Die Autor*innen



Prof. Dr. Mozhgan Bizhang ist Oberärztin sowie Professorin für Zahnerhaltung und Präventive Zahnmedizin an der Universität Witten/Herdecke. Sie leitet das Studiendekanat Zahnmedizin und ist Vorsitzende der zahnärztlichen Prüfungen. Ihr Schwerpunkt liegt in der präventionsorientierten Lehre und klinischen Ausbildung.



Prof. Dr. Stefan Zimmer ist Inhaber des Lehrstuhls für Zahnerhaltung und Präventivzahnmedizin an der Universität Witten/Herdecke. Sein Schwerpunkt liegt auf der evidenzbasierten Prävention und Förderung der Mundgesundheit. Er engagiert sich für die Weiterentwicklung der Prophylaxe in Praxis und Lehre.

Fazit

Wurzelkaries erfordert präventive Ansätze, die auf die spezifischen Bedürfnisse der Patient*innen abgestimmt werden müssen. Diese nichtinvasiven Ansätze bieten eine vielversprechende Möglichkeit, Wurzelkaries effektiv zu behandeln und deren Fortschreiten zu verhindern, insbesondere in der alternden Bevölkerung. Eine Kombination aus regelmässiger Fluoridapplikation, optimierter häuslicher Mundhygiene und nichtinvasiven Behandlungsstrategien stellt eine vielversprechende Möglichkeit dar, die orale Gesundheit und Lebensqualität dieser Patient*innengruppe langfristig zu erhalten und zu verbessern.

Korrespondenzadresse:

Universität Witten/Herdecke
Fakultät für Gesundheit (Department für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde)
Alfred-Herrhausen-Str. 50
58455 Witten
Deutschland
mozhgan.bizhang@uni-wh.de
stefan.zimmer@uni-wh.de

Literaturverzeichnis:

dentalhygienists.swiss

Erstveröffentlichung:

Bizhang, M. und Zimmer, St.: «Wurzelkaries – eine zunehmende Herausforderung in der Zahnmedizin». PJ Prophylaxe Journal 03/2025, OEMUS MEDIA AG.

Anmerkung: Dieser Nachdruck wurde inhaltlich nicht überarbeitet, sondern lediglich an die sprachlichen Gegebenheiten der Schweiz angepasst.
Ein Porträt der Autor*innen wurde ergänzt.

Wurzelkaries in der Schweiz: Epidemiologische Lücken und zunehmende Bedeutung

 **Hendrik Meyer-Lückel | Prof. Dr. | Bern**
Roberta Borg-Bartolo | Dr., PhD | Bern

Aufgrund steigender Lebenserwartung und sinkender Geburtenraten erfahren viele Länder weltweit einen demografischen Wandel hin zu älteren Bevölkerungsstrukturen. In der Schweiz leben derzeit ca. 1,5 Millionen Menschen im Alter von über 65 Jahren. In 25 Jahren sollen es voraussichtlich 2,7 Millionen sein [1]. Zudem hat die Anzahl an Zähnen bei Seniorinnen und Senioren deutlich zugenommen. Waren bei über 65-Jährigen in den 1980er-Jahren durchschnittlich nur zwölf Zähne vorhanden (ohne Weisheitszähne), so sind dies heutzutage deutlich mehr [2]. Diese demografischen und zahnbezogenen Entwicklungen lassen erhebliche Auswirkungen auf die Mundgesundheit erwarten, einschliesslich eines zunehmenden Vorkommens von Wurzelkaries.

Wurzelkaries – wie häufig?

Epidemiologische Daten zur Wurzelkaries in der Schweiz sind meist älteren Datums und örtlich begrenzt erhoben worden. Studien, die 1995 und 2010 in Pflegeheimen in der Stadt Zürich durchgeführt wurden, berichteten eine Wurzelkaries-Prävalenz von 37 % [3, 4]. Eine aktuellere Studie aus Pflegeheimen im Kanton Uri zeigte, dass 56 % der Bewohnerinnen und Bewohner eine Wurzelkaries aufwiesen [5]. Eine Studie aus den 1990er-Jahren bei zu Hause lebenden Personen im Kanton Zürich berichtete eine recht hohe Wurzelkaries-Prävalenz von 66 % bei 70- bis 79-Jährigen [6], während eine aktuellere Studie im Kanton Bern für über 65-Jährige aufgrund methodischer Gegebenheiten eine vergleichsweise geringe Prävalenz fand [7]. Behandlungsbedürftige und restaurierte Wurzelkaries dürfte gleichwohl heutzutage auch in der Schweiz bei Älteren und insbesondere institutionalisierten Personen in einem ähnlichen Rahmen wie in Deutschland vermehrt vorhanden sein.

Mehr Zähne – mehr Karies – mehr Restaurationen

Trotz der begrenzten Datenlage wurde in den letzten drei Jahrzehnten ein wichtiger Trend beobachtet. Die Schweizerische Gesundheitsbefragung, die seit 1992 Daten zur selbstberichteten Anzahl vorhandener Zähne sowie dentaler Restaurationen erhebt, zeigt, dass Menschen ihre natürlichen Zähne länger be-

halten und zunehmend festsitzenden Zahnersatz erhalten [8]. Diese Entwicklung ist zwar positiv, könnte jedoch künftig zu einer höheren Wurzelkaries-Prävalenz führen, insbesondere bei älteren Erwachsenen.

Einfluss der allgemeinen Gesundheit

Mit zunehmender Lebenserwartung steigt zudem die Wahrscheinlichkeit, mit chronischen Erkrankungen zu leben. In der Schweiz haben über 50 % der Bevölkerung mindestens eine chronische Erkrankung, wobei Bluthochdruck, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes und rheumatoide Arthritis zu den häufigsten zählen [9]. Chronische systemische Erkrankungen wie Diabetes und rheumatoide Arthritis stehen in engem Zusammenhang mit parodontalen Erkrankungen und können das Risiko für Wurzelkaries indirekt durch ein Zusammenspiel physiologischer, verhaltensbezogener und medikationsbedingter Faktoren erhöhen.

Paro – Xerostomie – Mundhygiene – Karies

Viele Erkrankungen sind mit einer beeinträchtigten Immunantwort, verzögerter Wundheilung, veränderter Speichelzusammensetzung und chronischer Entzündung verbunden. Hierdurch können vermehrt Parodontopathien auftreten, verbunden mit klinischem Attachmentverlust. Die freigelegten Wurzeloberflächen sind dann anfälliger für Karies [10]. Darüber hinaus können Medika-

mente wie Immunsuppressiva, Antihypertensiva oder Antidepressiva Mundtrockenheit (Xerostomie) verursachen. Dadurch werden die schützenden Funktionen des Speichels beeinträchtigt, was sowohl das Fortschreiten parodontaler Erkrankungen als auch die Entstehung von Wurzelkaries fördert. Eine eingeschränkte manuelle Geschicklichkeit beispielsweise bei rheumatoider Arthritis kann die Mundhygiene zudem erschweren [11], während die allgemein empfundene Belastung durch chronische Erkrankungen die Priorisierung der Mundpflege insgesamt reduzieren kann [12]. Zwei aktuelle Studien aus der Schweiz zeigen, dass Personen mit kognitivem Abbau eine schlechte Mundhygiene aufweisen [13], während Menschen mit rheumatoider Arthritis und Depression eine geringere mundgesundheitsbezogene Lebensqualität berichten als solche ohne diese Erkrankungen [14].

Erste Schweizer Mundgesundheitsstudie (SMGS•1)

Angeichts der begrenzten Verfügbarkeit umfassender Mundgesundheitsdaten in der Schweiz führt die Universität Bern derzeit die Erste Schweizer Mundgesundheitsstudie (SMGS•1) durch. Ziel dieser grossangelegten Studie ist es, bestehende Datenlücken beispielsweise zu Karies, Restaurationen, Parodontalerkrankungen, erosiver Zahnabnutzung und Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation sowie auch der Kaufunktion im Alter und bezüglich Schleimhautbefunden zu schliessen. Die SMGS•1 umfasst vier Altersgruppen (5–7 Jahre, 11–13 Jahre, 35–44 Jahre und 65–74 Jahre). Die ca. 3500 Teilnehmerinnen und Teilnehmer werden repräsentativ aus verschiedenen Kantonen und Gemeinden rekrutiert. Die Datenerhebung erfolgt mittels Fragebogen und standardisierter intraoraler Untersuchung inklusive eines Scans der Zähne im «Zahnmobil der zmk bern». Die Studie startete im September 2025 und soll bis Ende 2027 abgeschlossen sein. Ziel ist es, repräsentative Daten zur Mundgesundheit der Schweizer Bevölkerung zu generieren sowie Zusammenhänge mit soziodemografischen und mundgesundheitsbezogenen Faktoren zu analysieren.

Weitere Informationen: Hier klicken



SMGS•1
Zahnmedizinische Kliniken
der Universität Bern

Die Studie wird finanziert von: / L'étude est financée par:
Lo studio è finanziato da:

- Lutz-Zürcher-Stiftung für Präventive Zahnheilkunde
- Klinik für Zahnerhaltung, Präventiv- und Kinderzahnmedizin

Die Studie wird unterstützt von: / L'étude est soutenue par:
Lo studio è supportato da:

- Vereinigung der Kantonszahnärztinnen und Kantonszahnärzte der Schweiz
- Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft SSO

Lutz-Zürcher-Stiftung
zur Förderung der präventiven Zahnmedizin

zmk bern
Klinik für Zahnerhaltung, Präventiv- und Kinderzahnmedizin



Vereinigung der Kantonszahnärztinnen und Kantonszahnärzte der Schweiz (VKZS)
Association des médecins-dentistes cantonaux de Suisse (AMDCS)
Associazione dei medici dentisti cantonali della Svizzera (AMDCS)
Swiss association of cantonal chief dental officers (SACDDO)



Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft
Société suisse des médecins-dentistes
Società svizzera odontoiatri
Swiss Dental Association

Abb. 1: Die Erste Schweizer Mundgesundheitsstudie (SMGS•1) der zmk bern: Finanzierung und Unterstützung der Studie.

Fazit

Trotz begrenzter epidemiologischer Daten zur Wurzelkaries in der Schweiz ist von einer erheblichen Verbreitung auszugehen, insbesondere bei älteren und institutionalisierten Personen. Die in den letzten Jahren verfolgte Strategie des vermehrten Zahnerhalts hat erfreulicherweise das Vorhandensein von deutlich mehr Zähnen zur Folge, die dann auch eher eine Wurzelkaries bekommen können. Die zahlreichen beeinflussenden Faktoren für deren Auftreten, wie systemische Erkrankungen, medikamentöse Therapien sowie die erschwerte Mundhygienefähigkeit im hohen Alter, verdeutlichen die Notwendigkeit interdisziplinärer Ansätze in Prävention und Versorgung.

**Der Autor und
die Autorin****Prof. Dr. Hendrik
Meyer-Lückel**

ist Direktor der Klinik für Zahnerhaltung, Präventiv- und Kinderzahnmedizin, Leiter der Schulzahnklinik Bern (szk bern) sowie geschäftsführender Direktor der zmk bern der Universität Bern.

**Dr. Roberta Borg-Bartolo, PhD**

ist wissenschaftliche Mitarbeiterin der Klinik für Zahnerhaltung, Präventiv- und Kinderzahnmedizin der zmk bern der Universität Bern und Koordinatorin der SMGS•1. Ihr Schwerpunkt liegt in oraler Epidemiologie und im Bereich Public Health.

CANDIDA

Für Zahnfleisch mit Biss

Stärkt und schützt das Zahnfleisch
mit ProGum-Technologie



Hilft, Parodontitis und
Zahnfleischbluten vorzubeugen

Verhindert Zahnsteinbildung
und schützt vor Karies

Remineralisiert und stärkt
den Zahnschmelz

Hemmt das Wachstum
von Bakterien

Wirkung klinisch bestätigt

Jetzt gratis Candida-Produkte
für Ihre Praxis bestellen auf
candida-dentalservice.ch

MIGROS
macht meh für d'Schwiiz

Replantation nach Zahnavulsion: Projekt von **Aktion Zahnfreundlich** soll **Erfolgschancen** steigern

 Céline Estermann-Erni | Redaktorin | Sursee

Zahnunfälle gehören zu den häufigsten Verletzungen im Kindes- und Jugendalter – etwa jedes zweite Kind in Europa ist bis zum 17. Lebensjahr betroffen. Für dipl. Dentalhygieniker*innen HF, insbesondere diejenigen, die sich als Schulzahnpflegeinstruktor*innen betätigen, ergibt sich daraus eine zentrale Rolle in der Prävention und in der Organisation der Erstversorgung. Das Projekt der Zahnrettungsboxen der Aktion Zahnfreundlich Schweiz setzt genau hier an.



Zahnrettungsboxen bieten hier eine entscheidende Lösung. Das enthaltene Medium ist zellphysiologisch aufgebaut und imitiert das Milieu im Kieferknochen. Es stabilisiert den pH-Wert und schützt die Zellen auch in kontaminierter Umgebung vor rascher Degeneration. Damit fungiert die Box als Transplantationsmedium, vergleichbar mit Lösungen aus der Organtransplantation.

Unter optimalen Bedingungen – das heisst, wenn der Zahn

Zahnavulsionen stellen eine der zeitkritischsten Notfallsituationen in der Zahnmedizin dar. Aus biologischer Sicht ist die Ausgangslage zunächst günstig: Beim vollständigen Ausschlagen eines Zahns reissen die Parodontalfasern, während die Alveole häufig nur geringfügig verletzt wird. Entscheidend ist jedoch, was unmittelbar danach geschieht. Die auf der Wurzeloberfläche befindlichen PDL-Zellen sind hochsensibel und reagieren extrem empfindlich auf Austrocknung oder ungeeignete Lagerbedingungen. Bereits nach wenigen Minuten trockener Lagerung kommt es zum irreversiblen Zellsterben – mit entsprechend schlechter Prognose für die Replantation.

innerhalb weniger Minuten in die Flüssigkeit der Zahnrettungsbox eingelegt wird – kann die Vitalität der Zellen für mindestens 24 Stunden erhalten bleiben. Dies erweitert das therapeutische Zeitfenster erheblich, auch wenn weiterhin gilt: Die definitive Versorgung sollte möglichst innerhalb von drei Stunden erfolgen.

Die klinische Relevanz dieser initialen Phase zeigt sich in den Erfolgsraten. Bei korrekter Lagerung, sachgerechter Replantation und adäquater Nachsorge kann die Erfolgswahrscheinlichkeit bei bis zu 90 % liegen. Umgekehrt führen Fehler in der Erstversorgung häufig zum Verlust des Zahns – insbesondere durch Austrocknung oder durch ungeeignete «Reinigungsversuche», welche die Wurzelzellen zusätzlich schädigen.

Projekt Zahnrettungsboxen: Umsetzung und erste Ergebnisse

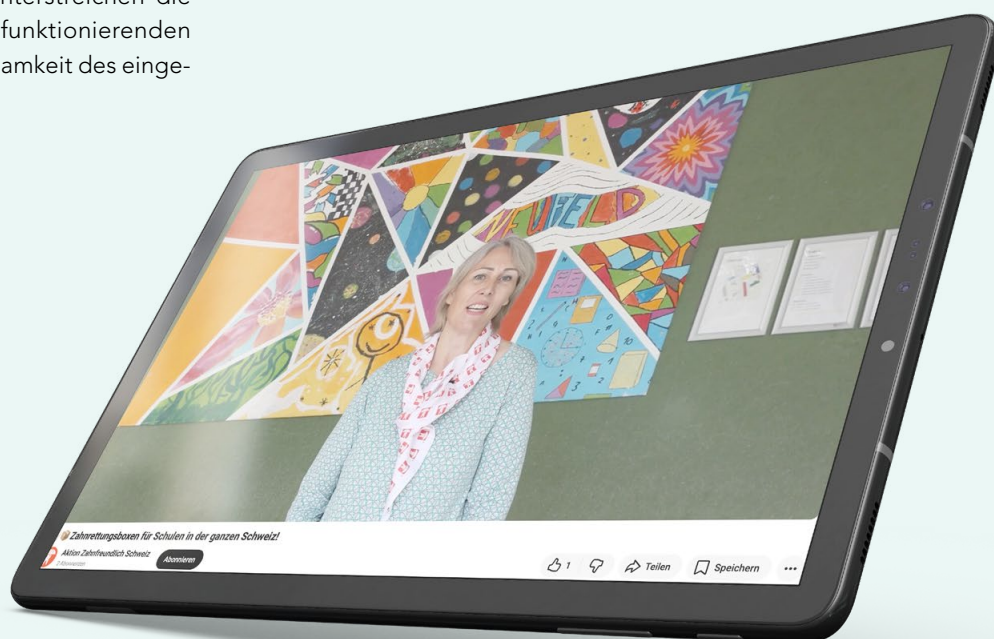
Vor diesem wissenschaftlichen Hintergrund wurde das Projekt Zahnrettungsboxen von Aktion Zahnfreundlich Schweiz initiiert. Ziel ist es, Zahnrettungsboxen flächendeckend dort verfügbar zu machen, wo Zahnunfälle besonders häufig auftreten – insbesondere in Schulen und Turnhallen.

Die Verteilung erfolgt seit Sommer 2025 über die vereinseigenen Schulzahnpflegeinstruktor*innen (SZPI), welche die Zahnrettungsboxen mit ihren Semesterboxen erhalten. Die SZPI vermitteln die Zahnrettungsboxen an die von ihnen betreuten Schulen und integrieren sie in die bestehenden Erste-Hilfe-Strukturen. Seit Projektstart wurden bereits rund 2250 Zahnrettungsboxen ausgeliefert.

Die ersten Praxiserfahrungen sind bemerkenswert: Bislang kamen acht Boxen nach Zahnunfällen zum Einsatz – in allen Fällen konnten die betroffenen Zähne erfolgreich replantiert werden. Diese Resultate unterstreichen die Bedeutung einer korrekt funktionierenden Rettungskette und die Wirksamkeit des eingesetzten Mediums.

Kontakt:

info@zahnfreundlich.ch
+41 61 271 22 25



Video zum Projekt

Erfahren Sie hier mehr
über das Projekt
Zahnrettungsboxen

GENGIGEL

– für Zahnfleischprobleme

GENGIGEL – die Hyaluron-Lösung für gesundes Zahnfleisch – wirkt schmerzlindernd, fördert die Heilung und schützt entzündetes oder irritiertes Gewebe. Das Produkt ist frei von Chlorhexidin (CHX) und Lokalanästhetika sowie von Laktose, Gluten und Zucker und überzeugt durch seine sehr gute Verträglichkeit.

GENGIGEL eignet sich zur Anwendung bei blutendem und schmerzhaftem Zahnfleisch, Zahnfleischentzündungen (z. B. Gingivitis), mechanischen Reizungen durch kieferorthopädische Apparaturen (z. B. Zahnsparren), zur Unterstützung der postoperativen Wundheilung sowie bei Aphthen.

Darüber hinaus ist GENGIGEL als alkoholfreies Baby-Gel erhältlich und kann beim Zahndurchbruch sowie bei lokalen Reizungen der Mundschleimhaut bei Säuglingen angewendet werden. GENGIGEL ist als Gel, Spray oder Mundspüllösung erhältlich.

Weitere Infos: bevercare.ch



GUM®

Soft-Picks® PRO

Die neuen GUM® Soft-Picks® PRO sind eine einfache und komfortable Alternative zur Zahnseide und ideal für die tägliche Reinigung der Zahnzwischenräume. Dank ihrer ergonomisch gebogenen Form erreichen sie die hinteren Zahnzwischenräume mühelos. Die ultraweichen Filamente reinigen auch jene Bereiche effektiv, die eine Zahnbürste nicht erreicht. GUM® Soft-Picks® PRO sind in den Grössen S, M und L erhältlich.

Weitere Infos:
uhlmann.ch



meridol®

PARODONT EXPERT System

Das meridol® PARODONT EXPERT System mit Zahnpasta, Mundspülung und Zahnbürste eignet sich besonders für Patient*innen mit starken oder häufigen Zahnfleischbeschwerden, einem erhöhten Entzündungsrisiko sowie für Implantatträger*innen. Die extra weiche meridol® PARODONT EXPERT Zahnbürste sorgt mit TriTip-Borsten für eine sanfte und effektive Reinigung entlang des Zahnfleischsaums und unterstützt eine verbesserte Plaqueentfernung.

Weitere Infos: colgateprofessional.ch/de-ch/products/meridolparodontexpert





Wirkungsvolle Mundhygiene vermitteln

Grundlagen und praktische Anleitungen
für Fachpersonen der Zahnmedizin

Norbert Salenbauch, Andreas Joss, Léonie Lips-Reber, Quintessenz Publishing
Deutschland, 1. Auflage: Februar 2026, Seiten: 208, Abbildungen: 132,
ISBN 978-3-86867-628-0, EUR 78

Das Wissen über Prävention und Prophylaxe wächst stetig – sowohl bei Fachpersonen als auch bei Patient*innen. Doch wie gelingt es, Menschen nachhaltig zu einer wirksamen täglichen

Mundhygiene zu motivieren? Publikationen, die diesen Vermittlungsprozess systematisch erklären, sind rar.

Damit Prophylaxemassnahmen nachhaltig wirken, benötigen Fachpersonen fundierte Kenntnisse sowie die Fähigkeit, zielgruppengerecht zu vermitteln und deren Umsetzung zu überprüfen. Genau hier setzt dieses Buch an: Es verbindet psychologische und pädagogische Grundlagen mit praxisnahen, detaillierten Anleitungen zur Vermittlung von Mundhygiene und zur Motivation von Patient*innen.

Obwohl den meisten Patient*innen die Bedeutung der täglichen Zahnpflege bewusst ist, leidet weiterhin ein grosser Teil der Bevölkerung an Entzündungen des Zahnfleisches oder des Zahnbetts. Werden präventive Massnahmen richtig vermittelt, lassen sich Karies und Parodontitis wirksam vermeiden. Wie dies gelingen kann, wird in diesem Buch sowohl theoretisch als auch praxisorientiert dargestellt.

Zum Umfang des Buches gehören zahlreiche Merkblätter, Formulare und Anschauungsmaterialien, die per QR-Code zum Download zur Verfügung stehen.

Weitere Informationen und eine Leseprobe finden Sie hier

Die Kopfschmerzen

Ursachen, Mechanismen, Diagnostik, Therapie

Hartmut Göbel, Springer Verlag, Berlin, 4. Auflage 2025, Seiten: 1072,
ISBN 978-3-662-68872-4, EUR 299

Kopfschmerzen zählen zu den häufigsten Volkskrankheiten. Heute werden über 400 verschiedene Hauptdiagnosen unterschieden. Das Werk bietet einen fundierten Überblick zu Ursachen, Diagnostik und zeitgemässer Therapie der verschiedenen Kopfschmerzformen. Es folgt dabei der Struktur und Logik der Internationalen Kopfschmerzklassifikation und berücksichtigt die neuesten evidenzbasierten Leitlinien.

Das Praxisbuch eignet sich hervorragend für alle klinischen Fragestellungen zu sämtlichen Migräne- und Kopfschmerzformen. Die 4. Auflage wurde umfassend aktualisiert, ergänzt und überarbeitet. Die Neuauflage trägt dem enormen Wissenszuwachs im gesamten Bereich der Migräne- und Kopfschmerztherapie Rechnung.

Neben Klassifikation, Diagnostik und Therapie behandeln die Kapitel auch gezielte Prävention und Akuttherapie zum aktuellen wissenschaftlichen Stand. Darüber hinaus werden moderne Therapieverfahren wie Verhaltensmassnahmen, Attackentherapie, vorbeugende Medikamente, Psychotherapie und Physiotherapie sowie neue Entwicklungen, Entspannungsverfahren, Sport, Organisation und Qualitätssicherung dargestellt.

Auch für die Dentalhygiene ist dieses Wissen relevant, da Zusammenhänge im Kopf- und Gesichtsbereich im Praxisalltag eine Rolle spielen können.



Die Zahnarztpraxis wird verkauft – und was **geschieht** mit den **Angestellten?**

 **Roman Obrist** | Jurist | lic. iur. | MAS | Sursee

Wenn Zahnärztinnen oder Zahnärzte ihre Praxis an eine Nachfolgeperson oder eine Nachfolgeorganisation verkaufen, stellt sich unter anderem die wichtige Frage, was mit dem bestehenden Praxispersonal – darunter auch dipl. Dentalhygieniker*innen HF – geschieht. Einerseits ist dieses ausreichend und rechtzeitig über die Änderungen zu informieren, andererseits bleibt das Arbeitsverhältnis auch nach der Übernahme des Betriebs bestehen und wird automatisch auf den oder die neue*n Arbeitgeber*in übertragen, sofern die oder der einzelne Mitarbeitende den Übergang nicht ablehnt. Dieser Artikel beleuchtet die arbeitsrechtlichen Aspekte eines Praxisverkaufs.

Betriebsübergang im Sinne von Art. 333 OR: Übergang der Arbeitsverhältnisse

Beim Verkauf einer Zahnarztpraxis handelt es sich um einen Betriebsübergang nach Art. 333 Obligationenrecht (OR), sofern die Infrastruktur, das Personal sowie der Patient*innenstamm auf den neuen Inhaber beziehungsweise die neue Inhaberin übergehen und der Betriebszweck fortgeführt wird.

Gemäss Art. 333 OR gehen die bestehenden Arbeitsverhältnisse per Stichtag (Tag der Übernahme) automatisch und mit sämtlichen Rechten und Pflichten unverändert auf den oder die Erwerber*in über, ohne dass neue Arbeitsverträge abgeschlossen werden müssen. Dies geschieht von Gesetzes wegen, auch wenn für den beziehungsweise die Erwerber*in eine Übernahme des Personals unter Umständen gar nicht beabsichtigt ist. Für die Käufer*innen gilt somit eine gesetzliche Übernahmepflicht.

Durch den automatischen und nahtlosen Übergang werden auch keine von der Dauer des Arbeitsverhältnisses abhängigen Rechte wie zum Beispiel dienstaltersabhängige Ansprüche bezüglich Sperrfristenschutz, Dauer der Lohnfortzahlung bei Arbeitsunfähigkeit, gesetzliche Kündigungsfristen oder Dienstaltersgeschenke beeinträchtigt.

Die Vorschriften von Art. 333 OR dienen somit der umfassenden Wahrung der Interessen der von einem Betriebsübergang betroffenen Arbeitnehmenden.

Die Mitarbeitenden dürfen den Übergang ablehnen

Allerdings hat jede*r Mitarbeitende das Recht, diesen automatischen Übergang abzulehnen. Die Ablehnung ist sowohl in schriftlicher als auch in mündlicher Form möglich, wobei die schriftliche Form ganz klar zu empfehlen ist.

Für die Ablehnung steht den betroffenen Mitarbeiter*innen eine angemessene Bedenkfrist zu. Wichtig ist daher, dass der beziehungsweise die Praxisinhaber*in das Team rechtzeitig über den geplanten Verkauf und insbesondere über das Datum des Stichtags informiert.

Im Fall einer Ablehnung durch die oder den Mitarbeitende*n endet das Arbeitsverhältnis unter Einhaltung der gesetzlichen, und nicht der vertraglichen Kündigungsfrist jeweils auf Ende eines Monats. Im ersten Dienstjahr beträgt die gesetzliche Kündigungsfrist einen Monat, im zweiten bis neunten Dienstjahr zwei Monate und ab dem 10. Dienstjahr drei Monate (Art. 335c Abs. 1 OR). Je nach Zeitpunkt, zu dem die Ablehnung ausgesprochen wird,



endet das Arbeitsverhältnis somit noch bei der oder dem bisherigen Praxisinhaber*in oder erst nach Übergang des Arbeitsvertrages beim neuen Inhaber bzw. bei der neuen Inhaberin.

Situation nach erfolgreichem Übergang

Erfolgt keine Ablehnung seitens der oder des Mitarbeitenden, geht das Arbeitsverhältnis wie erwähnt mit allen Rechten und Pflichten mit dem Tag des Betriebsübergangs automatisch auf den oder die neue*n Betriebsinhaber*in über. Da durch die Übernahme der Mitarbeitenden keine neuen Arbeitsverhältnisse begründet, sondern die bestehenden beibehalten werden, sind erneute Probezeiten nach der Betriebsübernahme nicht zulässig.

Nach erfolgter Übernahme des Betriebs (Stichtag) steht der oder dem neuen Praxisinhaber*in grundsätzlich das Recht zu, Änderungen vorzunehmen. So können die übernommenen Arbeitsverträge geändert werden, dies jedoch nur unter der Voraus-

setzung, dass die Mitarbeitenden mit den Änderungen einverstanden sind. Alternativ können neue Arbeitsverträge offeriert werden und die bisherigen unter Einhaltung der vertraglichen Kündigungsfristen gekündigt werden, was juristisch als «Änderungskündigung» bezeichnet wird. Erfolgt jedoch die Änderungskündigung einzig, um die Vertragsbedingungen aufgrund des Betriebsübergangs zu verschlechtern, wäre dies missbräuchlich. Schlechtere Vertragskonditionen wären nur dann zulässig, wenn sie durch betriebsökonomische Gründe (Sanierung, Restrukturierung) sachlich zu rechtfertigen sind.

Solidarische Haftung

Der oder die bisherige sowie der oder die neue Arbeitgeber*in haften solidarisch für die Forderungen seitens der Arbeitnehmer*innen, die im Zeitraum vor dem Übergang bis zur ordentlichen Beendigung des Arbeitsverhältnisses fällig werden.

Fazit

Beim Betriebsübergang nach Art. 333 OR gehen die Arbeitsverhältnisse der betroffenen Arbeitnehmer*innen automatisch mit allen Rechten und Pflichten auf den oder die Erwerber*in über. Eine Zustimmung der Arbeitnehmer*innen ist dafür nicht erforderlich; sie haben jedoch das Recht, den Übergang abzulehnen, wodurch das Arbeitsverhältnis unter Einhaltung der gesetzlichen Kündigungsfristen nach OR endet. Grundsätzlich bleiben die bisherigen Arbeitsbedingungen, insbesondere Lohn und Funktion, bestehen. Für Forderungen der Arbeitnehmer*innen aus der Zeit vor dem Übergang haften der oder die bisherige und der/ die neue Arbeitgeber*in solidarisch. Kündigungen seitens der Käufer*innen allein aufgrund des Betriebsübergangs sind unzulässig, während (Änderungs-)Kündigungen nach erfolgreichem Übergang aus anderen sachlichen, betriebswirtschaftlichen Gründen weiterhin möglich bleiben.

Der Rechtsdienst von Swiss Dental Hygienists steht den von einem Praxisverkauf betroffenen dipl. Dentalhygieniker*innen HF für individuelle Beratung zur Verfügung.

Bei 60 % aufhören?

Dazu würden Sie sicher niemals raten. Doch beim Zähneputzen machen viele unbewusst genau das, denn die Zahnbürste allein erreicht nicht alle Zahnoberflächen. Empfehlen Sie daher die tägliche Reinigung der Zahnzwischenräume mit TePe Interdentalbürsten – für bis zu 100 % saubere Zähne und einen gesunden Mund.



TePe – Expertise für Mundgesundheit seit 1965.



Swiss Dental Hygienists

Therapiekompetenz: DH im Fokus



Die DH berät und behandelt
medizinisch gesunde sowie
medizinisch beeinträchtigte
Menschen jeden Alters ...



Möchten Sie mehr erfahren?

Sie finden das Positionspapier «Die interprofessionelle Parodontalbetreuung in der Schweizer Zahnarztpraxis» der Schweizerischen Gesellschaft für Parodontologie (SSP) hier:

Mehr Informationen



Das Positionspapier vermittelt einen umfassenden Überblick über die zahnmedizinischen Berufe in der Schweizer Zahnarztpraxis und ihre individuellen und interprofessionellen Aufgaben. Es zeigt unter anderem die Rolle der dipl. Dentalhygienikerin oder des dipl. Dentalhygienikers HF in der Betreuung auf.

GABA auf der Dental Bern 2026: Neuer Fluoridlack für die Praxis

Jetzt „Golden Ticket“ für Priority Fast Lane sichern



GABA informiert auf der diesjährigen Dental Bern vom 4. bis 6. Juni am Stand 3.0 A500 über neue Entwicklungen und Technologien im Bereich der professionellen Anwendung sowie für die tägliche häusliche Zahnpflege von Patientinnen und Patienten. Das Produkthighlight bei GABA ist in diesem Jahr der neue elmex® SENSITIVE PROFESSIONAL Duraphat Fluoridlack für die Praxis. Besucherinnen und Besucher erwarten darüber hinaus exklusive Angebote, Beratung rund um das Produktportfolio von GABA sowie erfrischendes Slush-Eis. Mit dem „Golden Ticket“ erhalten Besuchende Schnellzugang zum GABA-Stand.



Bildinfo: elmex® SENSITIVE PROFESSIONAL Duraphat Fluoridlack
Bildnachweis: GABA Schweiz

In wenigen Schritten für Priority Fast Lane Eingang registrieren

Um ohne lange Wartezeiten Zutritt zum Stand zu erhalten, können sich zahnmedizinische Fachpersonen vorab über den abgebildeten QR-Code ein „Golden Ticket“ sichern. Personen, die bereits über einen Nutzeraccount bei GABA Professional verfügen, können sich nach dem Login direkt auf der Eventseite registrieren und ihr „Golden Ticket“ herunterladen. Ist noch kein Nutzerkonto vorhanden, erfolgt im ersten Schritt die Registrierung und Aktivierung des Kontos über den abgebildeten QR-Code. Nach erneutem Scannen des QR-Codes kann dann im zweiten Schritt das „Golden Ticket“ erworben werden. Alle für das Event registrierten Personen erhalten ihr „Golden Ticket“ zusätzlich auch per E-Mail. Für den Priority Fast Lane Eintritt muss dieses Ticket (digital oder ausgedruckt) vor Ort am Empfang vorgezeigt werden.



QR-Code zur Registrierung für das „Golden-Ticket“;
Link: <https://learn.colgateprofessional.ch/de/event/dental-bern-2026/>
Bildnachweis: GABA Schweiz

Neue professionelle Fluoridanwendung für vollständigen Tubuliverschluss*

Der neue elmex® SENSITIVE PROFESSIONAL Duraphat Fluoridlack für die Praxis ergänzt die klinisch bewährte elmex® SENSITIVE PROFESSIONAL Zahnpasta, die Patient:innen mit

schmerempfindlichen Zähnen zu Hause verwenden können. Die hochfluoridhaltige Formel (5 % Natriumfluorid, 22.600 ppm F-) dringt tief in die Dentintubuli ein [1]. Bereits eine einzige Anwendung erzielt einen vollständigen Verschluss der tubulären Strukturen, wie rasterelektronenmikroskopische Aufnahmen belegen [2]*. Der Lack ist geeignet für die Anwendung nach einer Parodontalbehandlung, nach einer professionellen Zahnreinigung sowie vor einer professionellen Aufhellungsbehandlung. Bei Patientinnen und Patienten, die im Alltag unter starker Schmerzempfindlichkeit leiden, kann der Fluoridlack alle drei bis sechs Monate angewendet werden. Der transparente Lack mit Himbeergeschmack nimmt beim Trocknen die natürliche Farbe des Zahnschmelzes an.

Eine Einzelanwendung beinhaltet Lack und Applikationspinsel. Besucherinnen und Besucher der Dental Bern können sich vor Ort von der praktischen und schnellen Applikation überzeugen.

Online-Fortbildung mit PD Dr. med. dent. Florin Eggmann: Wurzelkaries und Mundtrockenheit

Am 2. Juni um 19 Uhr findet das Live-Webinar „Wurzelkaries und Karies bei Mundtrockenheit“ statt. Die Veranstaltung gilt als 60 Minuten anrechenbare Fortbildung. Interessierte können sich ab sofort kostenfrei unter learn.colgateprofessional.ch für die Teilnahme registrieren. Das Webinar thematisiert die Besonderheiten von Wurzelkaries und den Schutz freiliegender Wurzeloberflächen sowie das massiv erhöhte Kariesrisiko bei Speichelmangel. Referent PD Dr. med. dent. Florin Eggmann ist Oberassistent und Leiter des Fachbereichs Kariologie an der Klinik für Parodontologie, Endodontologie und Kariologie des Universitären Zentrum für Zahnmedizin Basel UZB.



Bildinfo: PD Dr. med. dent. Florin Eggmann
Bildnachweis: GABA Schweiz

Das Live-Webinar wird nachträglich als Aufzeichnung zur Verfügung gestellt.



QR-Code zum Live-Webinar,
GABA Professional Lernplattform;
Link: <https://learn.colgateprofessional.ch/de/webinar/wurzelkaries-und-karies-bei-mundtrockenheit/>
Bildnachweis: GABA Schweiz

Quellen

[1] UltradentTM Data on file. Report 01780, 2020.

[2] UltradentTM Data on file. Report WO#4422, 2018.

*In-vitro-Studie, konfokales Bild nach einer Anwendung.

Kontakt: GABA Schweiz AG, CH-4106 Therwil, Tel.: 0840 00 66 03, CS_CH@gaba.com, <https://learn.colgateprofessional.ch/de/co/home/>, <https://www.colgateprofessional.ch/de-ch>

Swiss Oral *health* Day

Swiss Dental Hygienists

In Kooperation mit



SGDMFR
SSRDMF
SADMFR

Die Veranstaltung
entspricht den
vom BAG geforderten
4 x 45 Minuten
Strahlenschutz-
Fortbildung.

13. November 2026
Bern Expo

Save
the date

Das Programm
ist online
verfügbar
– hier klicken –

Hidden Truths

Radiology



**Consistance
et adhérence
optimales**

EMOFLUOR®

Intensive Care

Le gel pour la protection optimale et la désensibilisation des dents sensibles à la douleur

EMOFLUOR® Intensive Care Gel est **utilisable quotidiennement** et est recommandé pour la **protection et la désensibilisation des dents sensibles à la douleur** et des collets dentaires dénudés et protège efficacement contre les érosions dentaires (a eu le meilleur résultat dans une étude qui avait comme but de mesurer la protection contre les érosions dentaires¹⁾).

Le **fluorure d'étain stabilisé** contenu dans EMOFLUOR® Intensive Care Gel empêche les stimuli en contact avec les dents sensibles (froid chaud, sucré, acide, toucher) de provoquer des douleurs et prévient efficacement les caries.

Grâce à sa **consistance et à son adhérence optimales**, EMOFLUOR Intensive Care Gel désensibilise et protège rapidement et efficacement les dents sensibles à la douleur.

¹⁾Wasser G., Joao-Souza S., Lussi A., Carvalho TS., 2018, **Erosion-protecting effect of oral-care products available on the Swiss market**. Swiss Dental J. SSO, 2018, 128, 290-296.



WILD



TEBODONT®

Des soins bucco-dentaires uniques avec de l'huile d'arbre à thé / Melaleuca alternifolia

Dentifrices, bains de bouche, gel et spray pour une hygiène bucco-dentaire optimale

Efficace

- antimicrobien / fongicide ¹⁾
- anti-inflammatoire ^{2,3)}
- protection caries /antiplaque ²⁾

Bien toléré ^{2,3)}

- pas de coloration
- pas de modification du goût

¹⁾ Kulik E., Lenkheit K., Meyer J. Antimikrobielle Wirkung von Teebaumöl (Melaleuca alternifolia) auf orale Mikroorganismen. Acta Med. Dent. Helv. 5, 125-130. ²⁾ Saxer U.P., Stäubli A., Szabo S.H., Menghini G. Wirkung einer Mundspülung mit Teebaumöl auf Plaque und Entzündung. Schweiz. Monatsschr. Zahnmed. 9, 985-990. ³⁾ Soukoulis S. and Hirsch R., The effects of a tea tree oil-containing gel on plaque and chronic gingivitis, Austr. Dent. J., 2004, 49, 78-83.

WILD

Dr. Wild & Co. AG | Hofackerstrasse 8 | 4132 Muttensz | Switzerland | www.wild-pharma.com



EMOFORM®

Brush'n Clean / Duofloss / Triofofloss

Des solutions optimales pour le nettoyage interdentaire quotidien

EMOFORM® Brush'n Clean est une brosse interdentaire sans métal et sans latex. Elle s'adapte à l'espace interdentaire et ménage les gencives et les dents. Les brosses en caoutchouc de haute qualité nettoient la zone interdentaire en douceur et sans blesser la gencive. Elles peuvent être utilisées plusieurs fois et le fluorure de sodium soutient la prophylaxie des caries.

Disponible en deux tailles:

EMOFORM® Brush'n Clean Ø 1.5 - 3,5mm

EMOFORM® Brush'n Clean XL Ø 2.5 - 4,5mm

EMOFORM® Duofloss & Triofofloss sont des fils dentaires multifonctionnels pour un nettoyage adapté aux besoins des espaces interdentaires, des implants et sous les bridges, les brackets et les appareils dentaires. EMOFORM® Duofloss se compose de l'aide à l'enfilage éprouvée et d'un fil doux et moelleux en deux épaisseurs différentes. EMOFORM® Triofofloss se compose de l'aide à l'enfilage éprouvée, d'un fil doux et moelleux en deux épaisseurs différentes et de fil dentaire normal.

Disponible en quatre épaisseurs:

EMOFORM® Duofloss Regular, Duofloss Fine

EMOFORM® Triofofloss Regular, Triofofloss Extrasoft





**Consistance
et adhérence
optimales**



EMOFLUOR®

Intensive Care, Twin Care & Daily Care

**Gel, dentifrices et bain de bouche pour le soin complet des dents
et des collets sensibles**

EMOFLUOR Intensive Care Gel est conçu pour un soin intensif optimal et ciblé des dents et collets sensibles. Le gel bien adhérent scelle les tubuli dentinaires, protège contre les acides agressifs et stimule la reminéralisation des dents. Dans une étude suisse, **EMOFLUOR Intensive Care Gel a donné les meilleurs résultats en matière de protection contre les érosions dentaires.**¹⁾

EMOFLUOR Twin Care Dentifrice associe le fluorure d'étain stabilisé hautement efficace à la technologie vVARDIS. La double couche protectrice prévient efficacement les érosions et désensibilise rapidement les dents sensibles en fermant les tubuli dentinaires.

EMOFLUOR Daily Care Dentifrice et Bain de bouche sont destinés aux soins quotidiens des dents sensibles. Ils protègent les dents sensibles et les collets dentaires dénudés et sensibles, soignent les gencives et préviennent les caries.

¹⁾Wasser G., Joao-Souza S., Lussi A., Carvalho TS., 2018, Erosion-protecting effect of oral-care products available on the Swiss market. Swiss Dental J. SSO, 2018, 128, 290-296.

25 Jahre
ang

WOW!

**Kompetenz in
Mundgesundheit für
Pflegebedürftige**

**Compétence en santé
bucco-dentaire pour
les personnes
nécessitant des soins**

En tant qu'hygiéniste dentaire diplômé-e ES, vous pouvez transmettre activement votre savoir et apporter ainsi une contribution importante à la qualité de vie de ce groupe de patient-e-s.

Als dipl. Dentalhygieniker*in HF können Sie Ihr Wissen aktiv weitergeben und so einen wichtigen Beitrag zur Lebensqualität dieser Patient*innengruppe leisten.

**FORMATIONS
SAVOIR-FAIRE
ENGAGEMENT
SCHULUNGEN
KNOW-HOW
ENGAGEMENT**

Pour plus d'informations,
cliquez ici

Für weitere Informationen
hier klicken

20. März 2026
20 mars 2026

Herzlich
willkommen
Bienvenue
Benvenuti



Hier klicken
und Einblicke
erhalten
Cliquez ici pour
découvrir
nos insights



Quand les **situations de la vie** dictent le **rythme**

En hygiène dentaire, nous rencontrons des personnes dans des situations de vie très différentes. Beaucoup de choses restent tacites, mais apparaissent néanmoins au cours du traitement. On constate régulièrement à quel point ces contextes déterminent ce qui est possible pour une personne, non pas en termes de motivation, mais de contraintes, de priorités et de ressources limitées. Un diagnostic clinique n'explique qu'une partie de la réalité.

Quiconque s'intéresse à la promotion de la santé et à la prévention se rend rapidement compte que le comportement et les conditions de vie sont étroitement liés. De nombreux modèles théoriques confirment ce que nous observons depuis longtemps dans notre pratique quotidienne: le changement n'est pas toujours possible. Il dépend du fait que l'on ait ou non la place nécessaire pour amorcer ce changement à cette période de notre vie. Un «non» signifie donc rarement un désintérêt. Il montre souvent que la phase de vie actuelle ne laisse aucune marge de manœuvre supplémentaire.

Cela est particulièrement évident dans l'hygiène dentaire. Nous accompagnons les gens pendant des années et voyons comment leurs habitudes changent, comment leurs contraintes augmentent ou diminuent et comment leurs priorités évoluent. Cette continuité permet une évaluation qui va au-delà des aspects purement techniques, sans porter de jugement, mais en classant les éléments divers. Si les recommandations ne sont pas suivies, ce n'est généralement pas par opposition, mais parce que le moment n'est pas opportun.

C'est précisément pour cette raison qu'il est si important d'adopter une approche réaliste et respectueuse de l'autonomie. Elle permet de maintenir une relation stable, même lorsque des changements ne sont pas possibles. En effet, lorsqu'une personne perd le contact avec son accompagnant-e, le chemin du retour est généralement beaucoup plus difficile. La prévention nécessite cette prise en compte de l'environnement dans lequel doit se générer la santé.

L'hygiène dentaire est l'un des rares domaines où ces réalités quotidiennes sont régulièrement visibles. Cette perspective influence mon travail au cabinet dentaire – et elle influencera également mon activité au sein du Comité central, dont je fais partie depuis novembre dernier. En effet, la prévention gagne en qualité lorsqu'elle reconnaît que ce sont les situations de vie qui dictent le rythme et qu'elle ne présuppose pas un changement possible à tout moment.

Barbara Topic | Membre du comité central



Édition

Swiss Dental Hygienists
Bahnhofstrasse 7b, 6210 Sursee
Tél. +41 (0)41 926 07 90
info@dentalhygienists.swiss

Rédaction et mise en page

wamag département communication
Bahnhofstrasse 7b, 6210 Sursee
Tél. +41 (0)41 926 07 70
dimensions@dentalhygienists.swiss

Commission de rédaction

Pia Wasem (Présidente)
Mara Bovo
Marlis Donati
Petra Hofmänner
Corinne Kellenberger
Judith Stadelmann
(Membre du comité central)

Traduction

Jaime Calvé

Annonces commerciales

Mara Bovo
Mobile +41 (0)76 536 31 36
mara.bovo@dentalhygienists.swiss

Annonces d'emploi

info@dentalhygienists.swiss

Format

PDF en ligne

Édition numérique

2200 Abonné-e-s
numériques

Fréquence de parution

4 fois par an

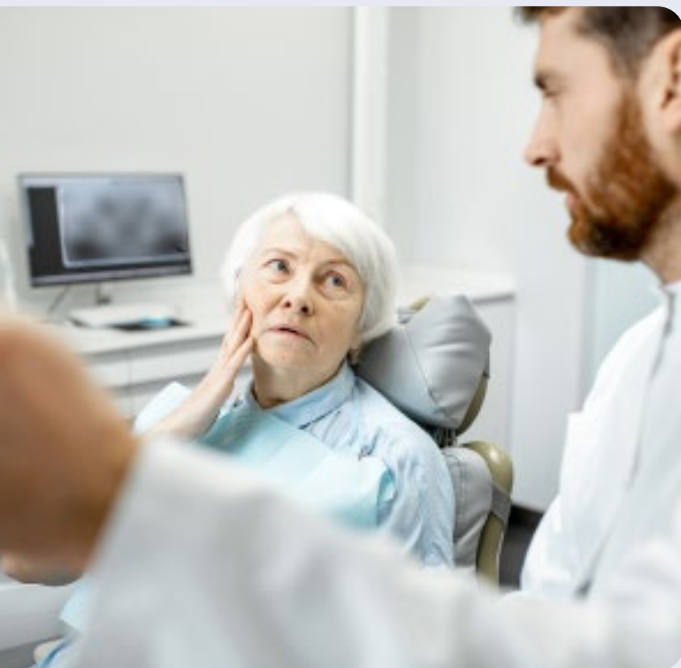
Abonnement

CHF 87.00 par an

Copyright

Les droits de l'éditeur et les droits d'auteur demeurent réservés. Toute réutilisation, publication nouvelle ou duplication à des fins commerciales sans l'assentiment exprès et préalable de l'auteur et de l'éditeur est interdite.

La carie radiculaire: un **défi croissant** en médecine dentaire



 **Mozhgan Bizhang | Prof. Dr | Witte**
Stefan Zimmer | Prof. Dr | Witte

L'évolution démographique entraîne non seulement une augmentation des besoins en soins, mais pose également des défis spécifiques pour les soins dentaires. La carie radiculaire, en particulier, prend toujours plus d'importance dans la recherche comme dans la pratique.

Les recommandations actuelles en médecine dentaire mettent davantage l'accent sur les approches thérapeutiques non invasives pour le traitement de la carie radiculaire. Cet article a pour objectif de présenter les approches thérapeutiques non invasives actuelles.

Caries radiculaires: pathogenèse, aspects cliniques et différenciation

La prévalence de la carie radiculaire en Allemagne varie selon les tranches d'âge. Selon la cinquième étude allemande sur la santé bucco-dentaire (DMS 5), environ 11 % des 35–44 ans et 28 % des 65–74 ans sont touchés par la carie radiculaire [6]. Les données de la DMS 6 montrent que la proportion de personnes atteintes de caries radiculaires a plus que doublé par rapport à la DMS 5, passant de 28 à 59,1 % des personnes interrogées. La carie radiculaire constitue une affection bucco-dentaire à prendre au sérieux, en particulier lorsque les surfaces radiculaires sont exposées. Avec l'âge, la proportion de surfaces radiculaires exposées augmente de manière significative. Cet accroissement se doit à une multitude de facteurs, notamment les affections parodontales, des techniques de

brossage inadéquates et des surcharges occlusales. Des facteurs tels qu'une hygiène bucco-dentaire insuffisante, des maladies systémiques et la prise de certains médicaments favorisent considérablement l'apparition et la progression de la carie radiculaire [12].

«En raison de sa faible teneur en minéraux, la dentine exposée à la surface radiculaire est plus sensible à la déminéralisation que l'émail. Les tubules dentinaires plus serrés de la dentine radiculaire, par rapport à la dentine coronaire, donnent lieu à des structures histologiques, ainsi qu'à des schémas de propagation de la carie différents.» [10]

La plage de pH critique pour la déminéralisation de la dentine radiculaire se situe entre 6,0 et 6,8, tandis que celle de l'émail dentaire est d'environ 5,7 [5]. L'émail dentaire, qui entoure la dentine coronaire, résiste mieux à l'acidité, ce qui s'explique par sa teneur plus élevée en substances inorganiques et sa teneur plus faible en substances organiques (carbonate). Ces différences physico-chimiques expliquent les différences dans le tableau clinique de la

carie radulaire par rapport à la carie coronaire [4].

Les manifestations de la carie radulaire sont extrêmement variables et vont de lésions étendues et fortement ramollies à des lésions nettement délimitées, de couleur foncée et dures. Ces lésions peuvent apparaître aussi bien dans des zones facilement accessibles, comme les faces vestibulaires, que dans des zones difficiles d'accès, comme la zone interproximale ou sous-gingivale. Une observation purement morphologique ne rend toutefois pas compte du caractère dynamique de la formation de la carie. Nyvad et Fejerskov ont donc proposé de distinguer la carie radulaire active de la carie radulaire inactive [9].

- **Carie radulaire active:** ces lésions présentent une couleur allant du jaune au brun clair et une consistance molle, semblable à du cuir. Elles sont souvent encore recouvertes d'un biofilm, ce qui indique une progression de la carie.

- **Caries radulaires inactives:** ces lésions sont de couleur brun foncé à noire et présentent une surface dentinaire de dureté normale. Cela indique que l'activité carieuse a cessé ou s'est ralentie.

Cette approche nuancée permet de mieux appréhender la dynamique des processus carieux, ce qui constitue la base d'un diagnostic et d'un traitement ciblés.



Fig. 1: Surfaces radulaires exposées chez une patiente de 50 ans. Récessions marquées avec exposition des portions radulaires dentaires. © Prof. Dr Mozghan Bizhang

Défis liés à la santé bucco-dentaire chez les personnes âgées

La santé bucco-dentaire des personnes âgées est influencée par divers facteurs liés à l'âge qui posent des défis spécifiques:

- **Limitations de la dextérité manuelle:** de nombreuses personnes âgées souffrent de limitations motrices, dues par exemple à l'arthrite, ce qui rend l'hygiène bucco-dentaire quotidienne plus difficile. Le nettoyage des espaces interdentaires est particulièrement concerné, car il exige de la dextérité et de la précision. Un nettoyage insuffisant de ces zones favorise l'apparition de caries radiculaires et de maladies parodontales.
- **Troubles cognitifs:** les troubles cognitifs tels que les pertes de mémoire, la démence ou une diminution de l'attention rendent difficile un brossage des dents régulier et minutieux. De plus, les personnes concernées ont souvent du mal à apprendre les manipulations d'hygiène bucco-dentaire et à les mettre en pratique de manière systématique. Il en résulte une hygiène bucco-dentaire insuffisante et un risque accru de caries et de maladies gingivales.
- **Comorbidités et prise de médicaments:** les maladies chroniques et la prise de médicaments ont une influence considérable sur la santé bucco-dentaire des personnes âgées. Certains médicaments, notamment les antihypertenseurs ou les antidépresseurs, peuvent réduire la production de salive et entraîner une hyposalivation ou une sécheresse buccale. Cet état favorise la formation de biofilm ainsi que le processus de déminéralisation, augmentant ainsi le risque de carie et d'infection de la muqueuse buccale.
- **Accès limité aux soins dentaires:** les handicaps physiques, la mobilité réduite ou le fait de vivre dans des zones rurales peuvent compliquer l'accès aux soins dentaires. Les contraintes financières, fréquentes chez les personnes âgées en raison de revenus limités, aggravent encore la situation et réduisent les possibilités de mesures préventives et thérapeutiques.

Ces aspects soulignent l'importance de concepts de prophylaxie adaptés à chaque individu et d'une prise en charge dentaire accessible à tous pour promouvoir durablement la santé bucco-dentaire chez les personnes âgées. Partant des données disponibles, un

groupe d'experts interdisciplinaire a conclu, par consensus, que la prévention et le traitement des caries chez les personnes âgées devaient s'adapter à leurs capacités individuelles en matière d'hygiène personnelle et à leur disposition à coopérer. Le soutien du personnel soignant est souvent nécessaire à cet effet. Parmi les mesures systémiques figurent notamment les conseils nutritionnels, les instructions en matière d'hygiène bucco-dentaire, l'utilisation de dentifrices fluorés ainsi que la stimulation de la production salivaire [11].

Stratégies visant à améliorer la santé bucco-dentaire

Les traitements de restauration sont souvent compliqués par l'accès difficile aux lésions carieuses radiculaires et par la capacité de coopération des patient-e-s âgé-e-s.

Thérapies non invasives pour le traitement et la prévention de la carie radiculaire

Les recommandations dentaires actuelles mettent davantage l'accent sur les traitements non invasifs pour soigner la carie radiculaire. Ces approches ont pour but d'arrêter ou de ralentir la progression de la carie sans recourir à des interventions invasives telles que les obturations ou les restaurations. Les mesures de restauration ne sont généralement envisagées que lorsque les méthodes conservatrices s'avèrent inefficaces. Une hygiène bucco-dentaire optimisée est essentielle pour la prévention et le traitement des caries radiculaires. En présence de caries radiculaires avancées dans des zones difficiles d'accès, une ouverture contrôlée de la cavité (odontoplastie) peut s'avérer nécessaire pour garantir une hygiène bucco-dentaire efficace. Outre l'amélioration de l'hygiène bucco-dentaire, les mesures suivantes peuvent être mises en œuvre:

Efficacité des traitements au fluor

Des revues systématiques démontrent l'efficacité du fluorure à forte concentration dans la lutte contre la carie radiculaire et sa prévention:

Dentifrices fluorés

- Les dentifrices contenant 5 000 ppm de fluor sont nettement plus efficaces pour réduire les lésions carieuses radiculaires actives que les dentifrices standard contenant 1 100 à 1 450 ppm de fluor, en particulier chez les personnes âgées présentant des surfaces radiculaires dénudées [14].

- L'utilisation quotidienne de dentifrices contenant 5 000 ppm de fluor s'avère très efficace pour contrôler le développement et la progression des caries radiculaires. Leur effet préventif a été confirmé par d'autres études [13,2].
- Une revue systématique et une méta-analyse montrent que les préparations topiques à base de fluor utilisées en automédication peuvent prévenir efficacement les caries radiculaires [15].
- Parmi les préparations à usage personnel, l'utilisation quotidienne d'un bain de bouche à 0,2 % de fluorure de sodium (NaF) s'est avérée la plus efficace, suivie de l'association de dentifrices fluorés standard (1 100–1 500 ppm) et d'un bain de bouche à 0,05 % de NaF, ainsi que de l'utilisation exclusive de dentifrices fluorés.

Le fluorure diamine d'argent (FDA ou SDF en anglais)

- L'application annuelle d'une solution à 38 % de FDA réduit la prolifération des bactéries cariogènes, inhibe la déminéralisation et favorise la reminéralisation de l'émail et de la dentine. De plus, le FDA ralentit la dégradation du collagène dans la dentine. Les solutions de FDA sont composées d'argent et de fluorure dans un complexe ammoniacal, ce qui leur confère un caractère alcalin

(pH 9–10). L'efficacité du FDA dans le traitement des caries radiculaires a été confirmée [7]. En Allemagne, le FDA n'est actuellement autorisé que pour le traitement des hypersensibilités, c'est pourquoi son utilisation dans le traitement des caries radiculaires relève d'un usage hors de l'indication approuvée et nécessite le consentement éclairé des patient-e-s.

- Parmi les applications professionnelles de fluor, la solution de fluorure diamine d'argent (SDF) à 38 %, le vernis au fluorure de sodium à 5 % et le fluorure de phosphate acide à 1,2 % ont réduit de manière significative la progression des caries radiculaires sur deux ans par rapport aux groupes témoins sans fluor [15].

Préparations à la chlorhexidine (CHX)

L'utilisation de préparations à base de chlorhexidine (CHX), qui inhibent la formation et l'adhérence des biofilms, constitue une autre option préventive. La CHX se caractérise par une bonne substantivité et réduit l'adhérence des bactéries à la surface dentaire [8]. Des études ont par ailleurs démontré que l'application professionnelle d'un vernis à la CHX constitue une intervention efficace tant pour la prévention que pour l'arrêt de la carie radiculaire [1, 3, 8].

Conclusion

La carie radiculaire nécessite des approches préventives qui doivent être adaptées aux besoins spécifiques des patient-e-s. Ces approches non invasives offrent une possibilité prometteuse de traiter efficacement la carie radiculaire et d'en prévenir la progression, parmi la population vieillissante en particulier. Une combinaison d'applications régulières de fluor, d'une hygiène bucco-dentaire optimisée à domicile et des stratégies de traitement non invasives constituent une option prometteuse pour préserver et améliorer à long terme la santé bucco-dentaire et la qualité de vie de ce groupe de patient-e-s.

Correspondance:

Universität Witten/Herdecke
Fakultät für Gesundheit (Department für Zahn-,
Mund- und Kieferheilkunde)
Alfred-Herrhausen-Str. 50
58455 Witten
Allemagne
mozghan.bizhang@uni-wh.de
stefan.zimmer@uni-wh.de

Bibliographie:

dentalhygienists.swiss

Première publication:

Bizhang, M. und Zimmer, St.: «Wurzelkaries – eine zunehmende Herausforderung in der Zahnmedizin». PJ Prophylaxe Journal 03/2025, OEMUS MEDIA AG.

Nota bene: Le contenu de cette réédition n'a pas été remanié, mais simplement adapté aux particularités linguistiques de la Suisse. Un portrait des auteur-e-s a été ajouté.

Les auteur-e-s



Prof. Dr Mozhgan Bizhang est cheffe de clinique et professeure de médecine dentaire conservatrice et préventive à l'université de Witten/Herdecke. Elle dirige le bureau des études de médecine dentaire et préside les examens de médecine dentaire. Elle se consacre principalement à l'enseignement axé sur la prévention et à la formation clinique.



Prof. Dr Stefan Zimmer est titulaire de la chaire de médecine dentaire conservatrice et préventive à l'université de Witten/Herdecke. Il se consacre principalement à la prévention fondée sur des données probantes et à la promotion de la santé bucco-dentaire. Il s'engage en faveur du développement de la prophylaxie tant dans la pratique que dans l'enseignement.

Caries radiculaire en Suisse: lacunes épidémiologiques et importance croissante

 **Hendrik Meyer-Lückel | Prof. Dr | Berne**
Roberta Borg-Bartolo | Dr, PhD | Berne

En raison de l'augmentation de l'espérance de vie et de la baisse des taux de natalité, de nombreux pays dans le monde connaissent une transition démographique vers des structures de population plus âgées. La Suisse compte actuellement environ 1,5 million de personnes âgées de plus de 65 ans. Dans 25 ans, ce nombre devrait atteindre 2,7 millions [1]. Par ailleurs, le nombre de dents chez les senior-e-s a nettement augmenté. Alors que, dans les années 1980, les personnes de plus de 65 ans ne possédaient en moyenne que douze dents, dents de sagesse exclues, elles en ont aujourd'hui nettement plus [2]. Ces évolutions démographiques et dentaires laissent présager des répercussions considérables sur la santé bucco-dentaire, notamment une augmentation de la prévalence de la carie radiculaire.

Caries radiculaire – quelle fréquence?

Les données épidémiologiques sur la carie radiculaire en Suisse sont pour la plupart anciennes et ont été recueillies dans des régions limitées. Des études menées en 1995 et en 2010 dans des établissements médico-sociaux de la ville de Zurich ont fait état d'une prévalence de la carie radiculaire de 37 % [3, 4]. Une étude plus récente réalisée dans des établissements médico-sociaux du canton d'Uri a montré que 56 % des résident-e-s présentaient une carie radiculaire [5]. Une étude menée dans les années 1990 auprès de personnes vivant à domicile dans le canton de Zurich a rapporté une prévalence relativement élevée de la carie radiculaire, soit 66 %, chez les personnes âgées de 70 à 79 ans [6], tandis qu'une étude plus récente réalisée dans le canton de Berne a mis en évidence, chez les personnes de plus de 65 ans, une prévalence comparativement faible en raison de particularités méthodologiques [7]. Néanmoins, les caries radiculaires nécessitant un traitement ainsi que les caries radiculaires restaurées devraient aujourd'hui être également plus fréquentes en Suisse chez les personnes âgées, en particulier chez les personnes institutionnalisées, dans des proportions similaires à celles observées en Allemagne.

Plus de dents – plus de caries – plus de restaurations

Malgré les données limitées, une tendance importante a été observée au cours des trois

dernières décennies. L'enquête suisse sur la santé, qui recueille depuis 1992 des données sur le nombre autodéclaré de dents présentes ainsi que sur les restaurations dentaires, montre que les personnes conservent leurs dents naturelles plus longtemps et reçoivent de plus en plus souvent des prothèses dentaires fixes [8]. Si cette évolution est positive, elle pourrait toutefois entraîner à l'avenir une prévalence plus élevée de la carie radiculaire, en particulier chez les adultes âgés.

Influence de la santé générale

Avec l'augmentation de l'espérance de vie, la probabilité de vivre avec des maladies chroniques augmente également. En Suisse, plus de 50 % de la population présente au moins une maladie chronique, l'hypertension artérielle, les maladies cardiovasculaires, le diabète et la polyarthrite rhumatoïde figurant parmi les plus fréquentes [9]. Les maladies systémiques chroniques telles que le diabète et la polyarthrite rhumatoïde sont étroitement liées aux maladies parodontales et peuvent augmenter indirectement le risque de carie radiculaire par l'interaction de facteurs physiologiques, comportementaux et médicamenteux.

Paro – xérostomie – hygiène bucco-dentaire – carie

De nombreuses maladies sont associées à une réponse immunitaire altérée, à une cicatrisation retardée, à une modification de la com-

position salivaire et à une inflammation chronique. Elles peuvent ainsi favoriser l'apparition accrue de parodontopathies, associées à une perte d'attache clinique. Les surfaces radiculaires exposées sont alors plus vulnérables à la carie [10]. En outre, des médicaments tels que les immunosuppresseurs, les antihypertenseurs ou les antidépresseurs peuvent provoquer une sécheresse buccale, ou xérostomie. Les fonctions protectrices de la salive s'en trouvent altérées, ce qui favorise à la fois la progression des maladies parodontales et l'apparition de la carie radiculaire. Une dextérité manuelle réduite, par exemple en cas de polyarthrite rhumatoïde, peut également compliquer l'hygiène bucco-dentaire [11], tandis que la charge globale ressentie en lien avec les maladies chroniques peut réduire la priorité accordée aux soins bucco-dentaires en général [12]. Deux études récentes menées en Suisse montrent que les personnes présentant un déclin cognitif ont une mauvaise hygiène bucco-dentaire [13], tandis que les personnes atteintes de polyarthrite rhumatoïde et de dépression rapportent une qualité de vie liée à la santé bucco-dentaire plus faible que celles ne présentant pas ces maladies [14].

Première étude suisse sur la santé bucco-dentaire (SMGS•1)

Compte tenu de la disponibilité limitée de données complètes sur la santé bucco-dentaire en Suisse, l'Université de Berne mène actuellement la première étude suisse sur la santé bucco-dentaire (SMGS•1). Cette étude de grande envergure a pour objectif de combler les lacunes existantes en matière de données, notamment sur les caries, les restaurations, les maladies parodontales, l'usure dentaire érosive et l'hypo-minéralisation molaire-incisive, ainsi que sur la fonction masticatoire chez les personnes âgées et les lésions des muqueuses. La SMGS•1 comprend quatre groupes d'âge: 5 à 7 ans, 11 à 13 ans, 35 à 44 ans et 65 à 74 ans. Les quelque 3500 participant-e-s sont recruté-e-s de manière représentative dans différents cantons et communes. La collecte des données s'effectue au moyen d'un questionnaire et d'un examen intraoral standardisé, incluant un scan des dents dans le «cabinet dentaire mobile de zmk bern». L'étude a débuté en septembre 2025 et devrait s'achever d'ici fin 2027. Son objectif est de générer des données représentatives sur la santé bucco-dentaire de la population suisse ainsi que d'analyser les liens entre les facteurs sociodémographiques et la santé bucco-dentaire.

Plus d'informations: cliquer ici



SMGS•1
Zahnmedizinische Kliniken
der Universität Bern

Die Studie wird finanziert von: / L'étude est financée par:
Lo studio è finanziato da:

- Lutz-Zürcher-Stiftung für Präventive Zahnheilkunde
- Klinik für Zahnerhaltung, Präventiv- und Kinderzahnmedizin

Die Studie wird unterstützt von: / L'étude est soutenue par:
Lo studio è supportato da:

- Vereinigung der Kantonszahnärztinnen und Kantonszahnärzte der Schweiz
- Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft SSO

Lutz-Zürcher-Stiftung
zur Förderung der präventiven Zahnmedizin

zmk bern
Klinik für Zahnerhaltung, Präventiv- und Kinderzahnmedizin



Vereinigung der Kantonszahnärztinnen und Kantonszahnärzte der Schweiz (VKZS)
Association des médecins-dentistes cantonaux de Suisse (AMDCS)
Associazione dei medici dentisti cantonali della Svizzera (AMDCS)
Swiss association of cantonal chief dental officers (SACDDO)



Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft
Société suisse des médecins-dentistes
Società svizzera odontoiatri
Swiss Dental Association

Fig. 1: La première étude suisse sur la santé bucco-dentaire (SMGS•1) de zmk bern: financement et soutien de l'étude.

Conclusion

Malgré des données épidémiologiques limitées sur la carie radiculaire en Suisse, il faut partir du principe qu'elle est largement répandue, en particulier chez les personnes âgées et institutionnalisées. Grâce aux approches actuelles qui privilégient la conservation des dents, davantage de dents sont aujourd'hui préservées. Elles peuvent toutefois être plus exposées au risque de carie radiculaire. Les nombreux facteurs influençant son apparition, tels que les maladies systémiques, les traitements médicamenteux ainsi que les difficultés accrues à maintenir une bonne hygiène bucco-dentaire à un âge avancé, soulignent la nécessité d'approches interdisciplinaires en matière de prévention et de prise en charge.

Les auteur-e-s



Prof. Dr Hendrik

Meyer-Lückel est directeur de la Clinique d'odontologie conservatrice, préventive et pédiatrique, responsable de la Clinique dentaire scolaire de Berne (szk bern) ainsi que directeur exécutif des cliniques dentaires universitaires de Berne (zmk bern) de l'Université de Berne.



Dr Roberta

Borg-Bartolo, PhD, est collaboratrice scientifique à la Clinique d'odontologie conservatrice, préventive et pédiatrique des cliniques dentaires universitaires de Berne (zmk bern) de l'Université de Berne et coordinatrice de la SMGS•1. Ses domaines de spécialisation sont l'épidémiologie orale et la santé publique.

Bibliographie:

dentalhygienists.swiss

Swiss Oral *health* Day

Swiss Dental Hygienists

En coopération avec



SGDMFR
SSRDMF
SADMFR

Cette formation
répond aux exigences
de l'OFSP en matière
de formation continue
en radioprotection
(4 x 45 minutes).

13 novembre 2026
Berne Expo

Save
the date

Le programme
est disponible
en ligne
– cliquez ici –

Hidden Truths

Radiology

Réimplantation après avulsion dentaire: un projet de **l'association Sympadent** visé à augmenter **les chances** de réussite

 **Céline Estermann-Erni** | Rédactrice | Sursee

Les accidents dentaires comptent parmi les blessures les plus fréquentes chez les enfants et les adolescents: environ un enfant sur deux en Europe est concerné avant l'âge de 17 ans. Les hygiénistes dentaires diplômé-e-s ES, exerçant en particulier comme moniteurs-trices dentaires scolaires, jouent ainsi un rôle central dans la prévention et l'organisation des premiers soins. C'est précisément là qu'intervient le projet «Boîtes de sauvetage des dents» lancé par l'association Sympadent Suisse.



Les boîtes de sauvetage des dents constituent ici une solution décisive. Le milieu qu'elles contiennent est conçu selon les principes de la physiologie cellulaire et imite l'environnement présent dans l'os maxillaire. Il stabilise le pH et protège les cellules contre une dégénérescence rapide, même dans un environnement contaminé. La boîte fait ainsi office de milieu de transplantation, comparable aux solutions utilisées en greffes d'organes. Si les conditions sont

optimales, c'est-à-dire si la dent est placée dans le liquide de la boîte de sauvetage des dents en l'espace de quelques minutes, la vitalité des cellules peut être préservée pendant au moins 24 heures. Cela élargit considérablement la fenêtre thérapeutique, même s'il reste vrai que le traitement définitif doit être effectué, dans la mesure du possible, dans les trois heures. L'importance clinique de cette phase initiale se reflète dans les taux de réussite. Avec une mise en place correcte, une réimplantation adéquate et un suivi approprié, le taux de réussite peut atteindre 90 %. À l'inverse, des erreurs commises lors des premiers soins entraînent souvent la perte de la dent, notamment en raison de la déshydratation ou de «tentatives de nettoyage» inappropriées qui endommagent davantage les cellules radiculaires.

Les avulsions dentaires constituent l'une des urgences les plus critiques en dentisterie. D'un point de vue biologique, la situation initiale est favorable dans un premier temps: lors de l'arrachement complet d'une dent, les fibres parodontales se rompent, tandis que l'alvéole n'est souvent que légèrement endommagée. Ce qui se passe immédiatement après est toutefois déterminant. Les cellules du ligament parodontal (PDL) situées à la surface de la racine sont très sensibles et réagissent de manière extrêmement délicate au dessèchement ou à des conditions de stockage inappropriées. Après seulement quelques minutes de stockage à sec, une mort cellulaire irréversible survient, avec un pronostic défavorable pour la réimplantation.

Les avulsions dentaires constituent l'une des urgences les plus critiques en dentisterie. D'un point de vue biologique, la situation initiale est favorable dans un premier temps: lors de l'arrachement complet d'une dent, les fibres parodontales se rompent, tandis que l'alvéole n'est souvent que légèrement endommagée. Ce qui se passe immédiatement après est toutefois déterminant. Les cellules du ligament parodontal (PDL) situées à la surface de la racine sont très sensibles et réagissent de manière extrêmement délicate au dessèchement ou à des conditions de stockage inappropriées. Après seulement quelques minutes de stockage à sec, une mort cellulaire irréversible survient, avec un pronostic défavorable pour la réimplantation.

Projet «Boîtes de sauvetage des dents»: mise en œuvre et premiers résultats

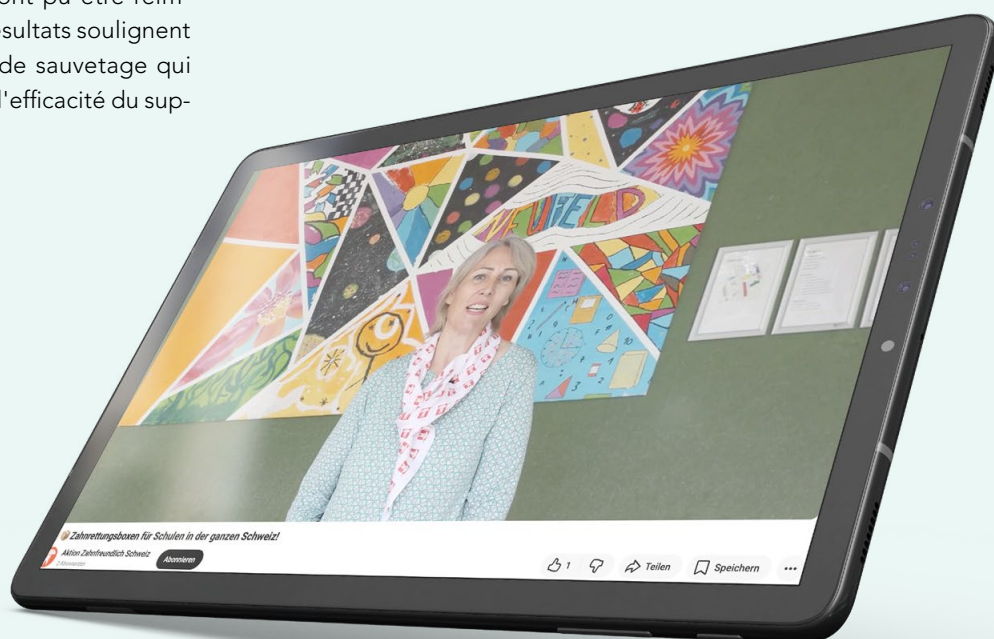
C'est dans ce contexte scientifique qu'a été lancé le projet «Boîtes de sauvetage des dents» par l'association Sympadent Suisse. L'objectif est de mettre à disposition ces boîtes de sauvetage des dents partout où les accidents dentaires sont particulièrement fréquents, notamment dans les écoles et les salles de sport.

Depuis l'été 2025, la distribution est assurée par les moniteurs-trices dentaires scolaires (MDS) de l'association, qui reçoivent les boîtes de sauvetage des dents avec leur trousse semestrielle. Les MDS remettent les boîtes de sauvetage des dents aux écoles dont ils-elles ont la charge et les intègrent dans les structures de premiers secours existantes. Depuis le lancement du projet, environ 2 250 boîtes de sauvetage des dents ont déjà été délivrées. Les premiers résultats pratiques sont remarquables: à ce jour, huit boîtes ont été utilisées à la suite d'accidents dentaires – dans tous les cas, les dents concernées ont pu être réimplantées avec succès. Ces résultats soulignent l'importance d'une chaîne de sauvetage qui fonctionne correctement et l'efficacité du support utilisé.

Contact:

info@zahnfreundlich.ch

+41 61 271 22 25



Cliquez ici

Pour en savoir plus
sur le projet Boîtes de
sauvetage des dents

GENGIGEL

– pour les problèmes de gencive

GENGIGEL – la solution à base d'acide hyaluronique pour des gencives saines – soulage la douleur, favorise la cicatrisation et protège les tissus enflammés ou irrités. Ce produit ne contient ni chlorhexidine (CHX), ni anesthésiques locaux, ni lactose, ni gluten, ni sucre, et se distingue par son excellente tolérance.

GENGIGEL convient pour le traitement des gencives saignantes et douloureuses, des inflammations gingivales (par ex. gingivite), des irritations mécaniques causées par des appareils orthodontiques (par ex. appareils dentaires), pour favoriser la cicatrisation postopératoire ainsi que pour les aphtes.

De plus, GENGIGEL est disponible sous forme de gel sans alcool pour bébés et peut être utilisé lors de la poussée dentaire ainsi qu'en cas d'irritations locales de la muqueuse buccale chez les nourrissons.

GENGIGEL est disponible sous forme de gel, de spray ou de solution buccale.

Informations complémentaires: bevercare.ch/fr



GUM® Soft-Picks® PRO

Les nouveaux GUM® Soft-Picks® PRO constituent une alternative simple et pratique au fil dentaire et sont parfaits pour le nettoyage quotidien des espaces interdentaires. Grâce à leur forme ergonomique incurvée, ils atteignent sans effort même les espaces interdentaires postérieurs. Leurs filaments ultra-souples nettoient efficacement même les zones inaccessibles à la brosse à dents. Les GUM® Soft-Picks® PRO sont disponibles dans les tailles S, M et L.

Informations complémentaires
uhlmann.ch



Système meridol® PARODONT EXPERT

Le système meridol® PARODONT EXPERT, composé d'un dentifrice, d'un bain de bouche et d'une brosse à dents, est particulièrement adapté aux patient-e-s souffrant de troubles gingivaux sévères ou fréquents, présentant un risque accru d'inflammation, ainsi qu'aux personnes porteuses d'implants.

La brosse à dents meridol® PARODONT EXPERT extra-douce, dotée de soies TriTip, assure un nettoyage doux et efficace le long du sillon gingival et favorise une meilleure élimination de la plaque dentaire.

Informations complémentaires:
colgateprofessional.ch/de-ch/products/meridolparodontexpert





L'occlusion au quotidien

Auteurs: Mickaël Cotel, Antonin Hennequin, **Date de parution:** 01/2026, **Éditeur:** CdP – Cahiers de Prothèses, **Pages:** 500, **ISBN** 978-2-3613-4121-3, **EUR** 245

L'ajustement occlusal, étape finale de toute restauration, qu'elle soit directe, indirecte, fixe, implanto-portée ou amovible, est fréquemment source d'hésitation et de manque de maîtrise, et reste souvent ponctué par une méthode de validation «patient-dépendante» approximative et fluctuante.

Il apparaît primordial de connaître et de comprendre l'ensemble des conséquences dentaires, parodontales, musculo-articulaires et posturales d'une gestion adéquate de l'ajustement occlusal, afin d'intégrer la restauration dans un schéma existant, lorsque celui-ci est fonctionnel, bien entendu. Les cas d'usures pathologiques font partie du quotidien d'un exercice d'omnipratique; il convient donc de savoir les dépister, les diagnostiquer, voire les prendre en charge.

L'ouvrage consacré à l'occlusion ne serait pas complet sans aborder les indications et les techniques d'optimisation occlusale, les connaissances actualisées sur la relation occluso-parodontale, ainsi que le sujet controversé des relations occluso-posturales.

La Couleur

Tout Simplement

Auteur: Romain Ceinos, **Date de parution:** 12/2025, **Éditeur:** Éditions Espace ID, **Pages:** 236, **ISBN** 978-2-36134-118-3, **EUR** 92

Vous pensez connaître la couleur? Teinte, saturation, luminosité, éclairage, communication prothétique... La couleur dentaire est une science, un langage, un art. Et pourtant, elle reste souvent floue, mal comprise, mal transmise, jusqu'à compromettre le rendu final des traitements.

Ce livre change la donne! Cet ouvrage propose des clés concrètes pour observer, enregistrer et transmettre la couleur avec précision, au service de l'esthétique et de l'intégration des restaurations. La couleur n'est pas une option esthétique: c'est une exigence biomimétique.

De la perception visuelle à la communication avec le laboratoire, en passant par l'éclaircissement dentaire, la stratification des résines composites ou encore le protocole contemporain d'érosion-infiltration pour traiter les taches de l'émail, tout y est, simplement mais de manière complète, décrypté.



Le cabinet dentaire est vendu: **qu'advient-il** des **employé-e-s?**

 **Roman Obrist** | juriste | lic. iur. | MAS | Sursee

Lorsque des médecins-dentistes vendent leur cabinet à une personne ou à une organisation repreneuse, se pose notamment l'importante question de savoir ce qu'il advient du personnel en place, y compris des hygiénistes dentaires diplômé-e-s ES. D'une part, celui-ci doit être informé suffisamment tôt et de manière appropriée des changements à venir; d'autre part, les rapports de travail subsistent après la reprise de l'exploitation et sont automatiquement transférés au ou à la nouvel-le employeur-euse, pour autant que le ou la collaborateur-trice concerné-e ne refuse pas ce transfert. Le présent article met en lumière les aspects relevant du droit du travail en cas de vente d'un cabinet.

Transfert d'entreprise au sens de l'art.

333 CO: transfert des rapports de travail

La vente d'un cabinet dentaire constitue un transfert d'entreprise au sens de l'art. 333 du Code des obligations (CO), pour autant que l'infrastructure, le personnel ainsi que la patientèle soient repris par le ou la nouvel-le propriétaire et que le but de l'exploitation soit maintenu.

Conformément à l'art. 333 CO, les rapports de travail existants sont transférés automatiquement à la date de référence (jour de la reprise), avec l'ensemble des droits et obligations, au ou à la repreneur-e, sans qu'il soit nécessaire de conclure de nouveaux contrats de travail. Ce transfert a lieu de plein droit, même si, dans certaines circonstances, la reprise du personnel n'est pas souhaitée par le ou la repreneur-euse. Les acquéreur-euse-s sont ainsi soumis-e-s à une obligation légale de reprise.

En raison de ce transfert automatique et sans interruption, les droits dépendent de la durée des rapports de travail, tels que les prétentions liées à l'ancienneté concernant la protection pendant les délais de blocage, la durée du maintien du salaire en cas d'incapacité de travail, les délais de congé légaux ou encore les gratifications liées aux années de service, ne sont pas affectés.

Les dispositions de l'art. 333 CO visent ainsi à préserver de manière complète les intérêts des travailleur-euse-s concerné-e-s par un transfert d'entreprise.

Les employé-e-s peuvent refuser le transfert

Chaque employé-e a toutefois le droit de refuser ce transfert automatique. Le refus peut être exprimé aussi bien par écrit qu'oralement, même si la forme écrite est clairement recommandée.

Les employé-e-s concerné-e-s doivent disposer d'un délai de réflexion approprié pour se déterminer. Il est donc important que le ou la propriétaire du cabinet informe l'équipe suffisamment tôt de la vente prévue et, en particulier, de la date de référence.

En cas de refus de la part du ou de la collaborateur-trice, les rapports de travail prennent fin dans le respect du délai de congé légal, et non contractuel, pour la fin d'un mois. Durant la première année de service, le délai de congé légal est d'un mois; de la deuxième à la neuvième année de service, il est de deux mois; à partir de la dixième année, il est de trois mois (art. 335c, al. 1 CO). Selon le moment où le refus est communiqué, les rapports de travail prennent donc fin soit encore auprès



de l'ancien-ne propriétaire du cabinet, soit seulement après le transfert du contrat de travail, auprès du ou de la nouvel-le propriétaire.

Situation après le transfert

En l'absence de refus de la part du ou de la collaborateur-trice, les rapports de travail sont, comme indiqué, transférés automatiquement au ou à la nouvel-le propriétaire de l'exploitation dès la date du transfert, avec l'ensemble des droits et obligations. Comme la reprise des employé-e-s ne crée pas de nouveaux rapports de travail mais maintient les rapports existants, une nouvelle période d'essai n'est pas admissible après la reprise de l'entreprise.

Après la reprise de l'exploitation (date de référence), le ou la nouvel-le propriétaire du cabinet dispose en principe du droit d'apporter des modifications. Les contrats de travail repris peuvent ainsi être modifiés, mais uniquement

à la condition que les employé-e-s acceptent ces changements. À titre alternatif, de nouveaux contrats de travail peuvent être proposés et les anciens résiliés dans le respect des délais de congé contractuels; cette démarche est qualifiée juridiquement de «congé-modification». Toutefois, si un congé-modification intervient uniquement afin de détériorer les conditions contractuelles en raison du transfert d'entreprise, il serait abusif. Des conditions contractuelles moins favorables ne seraient admissibles que si elles se justifient objectivement par des motifs d'ordre économique liés à l'exploitation, par exemple un assainissement ou une restructuration.

Responsabilité solidaire

L'ancien-ne et le ou la nouvel-le employeur-euse répondent solidairement des créances des travailleur-euse-s qui deviennent exigibles entre le moment précédant le transfert et la fin ordinaire des rapports de travail.

Conclusion

En cas de transfert d'entreprise au sens de l'art. 333 CO, les rapports de travail des salarié-e-s concerné-e-s sont transférés automatiquement au ou à la repreneur-euse, avec l'ensemble des droits et obligations. L'accord des salarié-e-s n'est pas nécessaire à cet effet; ils et elles ont toutefois le droit de refuser le transfert, ce qui met fin aux rapports de travail dans le respect des délais de congé légaux prévus par le CO. En principe, les conditions de travail existantes, notamment le salaire et la fonction, restent inchangées. Pour les créances des salarié-e-s nées avant le transfert, l'ancien-ne et le ou la nouvel-le employeur-euse répondent solidairement. Les licenciements prononcés par les acquéreur-euse-s uniquement en raison du transfert d'entreprise ne sont pas admissibles, tandis que des licenciements, y compris sous forme de congé-modification, demeurent possibles après le transfert pour d'autres motifs objectifs et économiques liés à l'exploitation.

Le service juridique de Swiss Dental Hygienists se tient à la disposition des hygiénistes dentaires diplômé-e-s ES concerné-e-s par une vente de cabinet pour un conseil individuel.



**SMOKING
TABAC
TABACCO**

Soutenir l'arrêt du tabac en tant que professionnel-le de la santé

L'offre de conseil stopsmoking accompagne vos patient-e-s dans l'arrêt du tabac et de la nicotine par téléphone, en ligne et par vidéo.

Cliquez ici pour plus d'informations

Als Fachperson beim Rauchstopp unterstützen

Das Beratungsangebot stopsmoking begleitet Ihre Patient*innen beim Tabak- und Nikotinausstieg telefonisch, online und per Video.

Für weitere Informationen hier klicken

Swiss Dental Hygienists

Les HD au cœur des compétences thérapeutiques



*L'HD conseille et traite
des personnes en bonne santé
ou nécessitant des soins,
quel que soit leur âge...*



Vous souhaitez en savoir plus?

Vous pouvez trouver le document de synthèse «L'interprofessionnalité dans la prise en charge parodontale au cabinet dentaire en Suisse» de la Société Suisse de Parodontologie (SSP) ici:

Plus d'informations



Ce document de synthèse donne un aperçu complet des professions dentaires dans les cabinets dentaires suisses, et de leurs tâches individuelles et interprofessionnelles. Il souligne notamment l'importance du rôle de l'hygiéniste dentaire diplômé-e ES dans la collaboration.



GABA au salon Dental Bern 2026: nouveau vernis fluoré pour les cabinets dentaires

Réservez dès maintenant votre «Ticket d'Or» pour la file d'accès prioritaire

Lors du salon Dental Bern de cette année, qui se tiendra du 4 au 6 juin, GABA présentera, sur le stand 3.0 A500, les dernières innovations et technologies destinées à un usage professionnel ainsi qu'aux soins dentaires quotidiens à domicile des patients. Cette année, le produit phare de GABA est le nouveau vernis fluoré elmex® SENSITIVE PROFESSIONAL Duraphat destiné aux cabinets dentaires. Les visiteuses et visiteurs pourront également profiter d'offres exclusives, de conseils sur la gamme de produits GABA ainsi que de granités rafraîchissants. Grâce au «Ticket d'Or», les visiteurs bénéficient d'un accès rapide au stand GABA.



Informations sur l'image :
elmex® SENSITIVE
PROFESSIONAL Duraphat
Fluoridlack Crédits photos :
GABA Schweiz

Inscrivez-vous à la file d'accès prioritaire en quelques étapes seulement

Pour accéder au stand sans avoir à patienter trop longtemps, les professionnels de la santé dentaire peuvent obtenir à l'avance un «Ticket d'Or» en scannant le code QR affiché. Les personnes qui possèdent déjà un compte utilisateur chez GABA Professional peuvent s'inscrire directement sur la page de l'événement et télécharger leur «Ticket d'Or». Si vous ne disposez pas encore d'un compte utilisateur, la première étape consiste à créer et à activer votre compte à l'aide du code QR affiché. Il sera possible, dans un deuxième temps, après avoir à nouveau scanné le code QR, d'obtenir le «Ticket d'Or». Toutes les personnes inscrites à l'événement recevront également leur «Ticket d'Or» par e-mail. Ce billet (numérique ou imprimé) doit être présenté sur place à la réception pour bénéficier de la file d'accès prioritaire.



Code QR pour s'inscrire au «Billet d'or»;
link: <https://learn.colgateprofessional.ch/de/event/dental-bern-2026/>
Crédits photos : GABA Schweiz

Nouvelle application professionnelle du fluorure pour une occlusion tubulaire complète*

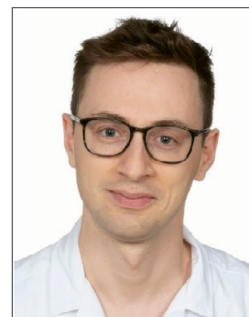
Le nouveau vernis fluoré elmex® SENSITIVE PROFESSIONAL Duraphat pour les cabinets dentaires vient compléter le dentifrice elmex® SENSITIVE PROFESSIONAL, dont l'efficacité

a été cliniquement prouvée, que les patients aux dents sensibles peuvent utiliser à domicile. La formule à haute teneur en fluorure (5% de fluorure de sodium, 22 600 ppm de fluor) pénètre en profondeur dans les tubules dentinaires [1]. Une seule application suffit à obtenir une obturation complète des structures tubulaires, comme le montrent les images prises au microscope électronique à balayage [2]*. Ce vernis peut être utilisé après un traitement parodontal, après un détartrage professionnel et avant un blanchiment dentaire professionnel. Le vernis fluoré peut être appliqué tous les trois à six mois chez les patientes et patients souffrant d'une forte sensibilité dentaire au quotidien. Ce vernis transparent au goût de framboise prend la couleur naturelle de l'émail des dents en séchant.

Chaque kit comprend le vernis et un pinceau applicateur. Les visiteuses et visiteurs du salon Dental Bern pourront constater sur place à quel point l'application est pratique et rapide.

Formation continue en ligne avec le PD Dr Florin Eggmann, médecin-dentiste: Caries radiculaires et sécheresse buccale

Le webinaire en direct intitulé «Caries radiculaires et caries en cas de sécheresse buccale» aura lieu le 2 juin à 19h00. Cet événement correspond à 60 minutes de formation continue. Les personnes intéressées peuvent dès à présent s'inscrire gratuitement sur learn.colgateprofessional.ch pour participer. Le webinaire abordera les spécificités des caries radiculaires et la protection des surfaces radiculaires exposées, ainsi que le risque de carie fortement accru en cas d'hyposalivation. Le conférencier, le Dr Florin Eggmann, médecin-dentiste, est maître-assistant et chef du département de cariologie de la clinique de parodontologie, d'endodontie et de cariologie du Centre universitaire de médecine dentaire de Bâle (UZB).



Informations sur l'image :
PD Dr. med. dent.
Florin Eggmann
Crédits photos :
GABA Schweiz

Le webinaire en direct sera mis à disposition ultérieurement sous forme d'enregistrement.



Code QR pour le webinaire en direct,
plateforme d'apprentissage GABA
Professional;
link: <https://learn.colgateprofessional.ch/de/webinar/wurzelkaries-und-karies-bei-mundtrockenheit/>
Crédits photos : GABA Schweiz

Sources

[1] UltradentTM Data on file. Report 01780, 2020.

[2] UltradentTM Data on file. Report WO#4422, 2018.

*Étude in vitro, image confocale après une application.

Contact: GABA Schweiz AG, CH-4106 Therwil, Tel.: 0840 00 66 03, CS_CH@gaba.com, <https://learn.colgateprofessional.ch/de/co/home/>,
<https://www.colgateprofessional.ch/de-ch>

Agenda 2026

Bleiben Sie auf dem Laufenden! Die Agenda auf der Website von Swiss Dental Hygienists wird laufend aktualisiert und informiert Sie über das vielfältige Angebot des Verbandes:



[dentalhygienists.swiss/
agenda](https://dentalhygienists.swiss/agenda)

Stellenangebote

Die aktuellen Stellenangebote finden Sie auf der Website unter der Rubrik «Mitglied». Möchten Sie ein Stelleninserat auf der Website publizieren? Weitere Informationen dazu finden Sie in den Mediadaten, die ebenfalls in der Rubrik Stelleninserate zu finden sind.



[dentalhygienists.swiss/
offene-stellen](https://dentalhygienists.swiss/offene-stellen)

Fragen?

Nehmen Sie gerne mit uns Kontakt auf:



info@dentalhygienists.swiss

Agenda 2026

Restez au courant des dernières nouvelles! L'agenda sur le site de Swiss Dental Hygienists est actualisé en permanence et vous informe sur l'offre variée de l'association:



[dentalhygienists.swiss/
fr/agenda](https://dentalhygienists.swiss/fr/agenda)

Offres d'emploi

Vous trouverez les offres d'emploi actuelles sur le site internet à la rubrique «Membre». Vous souhaitez publier une offre d'emploi sur le site? Vous trouverez de plus amples informations à ce sujet dans les tarifs des annonces, également disponibles à la rubrique offres d'emploi.



[dentalhygienists.swiss/fr/
postes-vacants](https://dentalhygienists.swiss/fr/postes-vacants)

Vous avez des questions?



N'hésitez pas à prendre contact avec nous:
info@dentalhygienists.swiss

Save the date

get together 2027
Swiss Dental Hygienists

Le GetTogether 2026 aura lieu **le 5 mars 2027** à Berne, sous le titre «The Big Five of Periodontitis»: **cliquer ici**

Das GetTogether 2026 findet **am 5. März 2027** unter dem Titel «The Big Five of Periodontitis» in Bern statt: **hier klicken**



NOUVEAU

Traitez l'hypersensibilité dentinaire dans votre cabinet avec le vernis fluoré elmex® SENSITIVE PROFESSIONAL Single Dose



Occlusion tubulaire à 100 % après une seule application*1



Pénètre profondément dans les tubuli²



Application rapide et simple



Transparent, prend la couleur naturelle de l'émail lors du séchage



Excellent goût de framboise

À utiliser :

- ✓ Avant un blanchiment dentaire professionnel
- ✓ Après un détartrage professionnel ou un traitement parodontal
- ✓ Pour les patient·e·s présentant une forte hypersensibilité

Avantages produit :

- ✓ Assure une forte absorption de fluorure (5 % de fluorure de sodium, 22 600 ppm F-)
- ✓ 50 doses unitaires par boîte
- ✓ 0,4 ml par dose unitaire
- ✓ Pinceau d'application

Dental Bern, du 4 au 6 juin 2026

Obtenez votre **Billet d'Or** à l'avance pour profiter de notre accès prioritaire sans longues files d'attente !



Vous avez déjà un compte ?

- 1 Connectez-vous et cliquez sur « **S'inscrire gratuitement** » sur la page de l'événement
- 2 Télécharger le Billet d'Or

Scannez-moi



Vous n'avez pas encore de compte ? Pas de problème !

- 1 Inscrivez-vous sur le LMS et activez votre compte
- 2 Scannez à nouveau le code QR, connectez-vous et cliquez sur « **S'inscrire gratuitement** » sur la page de l'événement
- 3 Télécharger le Billet d'Or

Pour mon plus beau sourire



SONIC Ultimate

Pour un nettoyage en profondeur supérieur

Technologie de propulsion innovante

3 modes de nettoyage
clean, sensitive, white

Contrôle du temps

Contrôle visuel
de la pression



Finest Swiss Oral Care 

